

ROMA



Municipio Roma IV
Direzione Socio-Educativa
Ufficio di Supporto all'Istruzione Primaria e Secondaria e Attività Parascolastiche

Responsabile del procedimento Giovanna Torelli
(GED - CEBUM)

CAP..... Quartiere

Recapiti madre

Tel. abitazione/ufficio Cell.

Email.....

Recapiti padre

Tel. abitazione/ufficio Cell.

Email.....

Altri recapiti

Tel. abitazione/ufficio Cell.

Email.....

Si apponga la spunta nel periodo prescelto:

- ☐ settimane dal 30 giugno 2025 al 11 luglio 2024;
- ☐ settimane dal 14 luglio 2024 al 25 luglio 2024;
- ☐ settimane dal 28 luglio 2024 al 8 agosto 2024;
- ☐ settimane dal 18 agosto 2024 al 29 agosto 2024.

In caso si vogliano indicare più preferenze è necessario indicare un ordine di priorità apponendo il numero di preferenza (1° scelta, 2° scelta) accanto alla casella spuntata.

Si apponga la spunta per scegliere la struttura in cui si intende frequentare il centro:

- ☐ Istituto Comprensivo "Giovanni Palombini" plesso Casal Bertone;
- ☐ Istituto Comprensivo "Giovanni Palombini";

Roma Capitale
Municipio Roma IV
Via Tiburtina, 1163 cap. 00156 Roma
Telefono +39 06 69605 681
Pec : protocollo.municipioroma04@pec.comune.roma.it

Municipio Roma IV
Direzione Socio-Educative
Ufficio di Supporto all'Istruzione Primaria e Secondaria e Attività Parascolastiche

Responsabile del procedimento Giovanna Torelli
(GED - CEBUM)

☐ Istituto Comprensivo "Ennio Morricone "plesso Palatucci;

In caso si vogliano indicare più preferenze è necessario indicare un ordine di priorità apponendo il numero di preferenza (1° scelta, 2° scelta) accanto alla casella spuntata.

Il/la sottoscritto/a, avvalendosi della facoltà concessagli dagli artt. 46 e 47 del D.P.R n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARA

(barrare le caselle interessate e completare)

☐ di aver preso visione e compreso integralmente l'avviso pubblico di cui questo modello di domanda costituisce allegato;

che si è in possesso di un Isee in corso di validità, come di seguito:

☐ Da 0 a 3.000 €;

☐ da 3.001 a 6.000 €;

☐ Da 6.001 € a 10.000 €;

☐ Da 10.001 € a € 20.000 €

☐ + di € 20.001.

Municipio Roma IV
Direzione Socio-Educativa
Ufficio di Supporto all'Istruzione Primaria e Secondaria e Attività Parascolastiche

Responsabile del procedimento Giovanna Torelli
(GED - CEBUM)

Che il proprio nucleo familiare è così composto:

N. componenti totali (*indicare il numero dei componenti del nucleo*) di cui:

N. componenti di minore età (*indicare il numero di componenti di minore età oltre il minore per il quale si sta effettuando l'iscrizione*);

N. componenti con disabilità (*indicare il numero di componenti con disabilità certificata ai sensi della legge 104/1992*)

☐ Di essere un nucleo monoparentale (barrare se nel nucleo familiare c'è un solo genitore)

☐ Che il proprio nucleo è seguito dal servizio sociale territoriale

(*indicare il cognome dell'assistente sociale*)

☐ Il minore diversamente abile (certificazione da allegare):

☐ Legge 104/92 in condizioni di gravità art 3 comma 3;

☐ Legge 104/92 in condizioni di gravità art 3 comma 1.

A parità di punteggio si darà preferenza alla domanda secondo l'ordine di arrivo al protocollo.

ALLEGA

☐ Fotocopia fronte/retro di documento d'identità in corso di validità del genitore/tutore che presenta la domanda

☐ Informativa privacy sottoscritta dal richiedente;

☐ Fotocopia del verbale d'invalidità o certificato Legge 104/92 attestante la disabilità dell'iscritto o del familiare (eventuale).

☐ Fotocopia del permesso di soggiorno per i cittadini extracomunitari

Municipio Roma IV
Direzione Socio-Educative
Ufficio di Supporto all'Istruzione Primaria e Secondaria e Attività Parascolastiche

Responsabile del procedimento Giovanna Torelli
(GED - CEBUM)

- ☐ Decreto Tribunale (in caso per es.di tutela, affidamento, separazione con affidamento esclusivo)
- ☐ Altro I certificato medico del proprio medico di medicina generale attestante lo stato di salute generale.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali/sensibili (Regolamento Europeo n. 679/2016) ai fini del trattamento della domanda e della trasmissione all'Organismo gestore del servizio, che utilizzerà tali dati esclusivamente ai fini della gestione del servizio richiesto.

Data

Firma di entrambi i genitori/o

esercitante responsabilità genitoriale

.....

.....

.....

Riservato all'Ufficio

Punteggio complessivo attribuito

.....

Nucleo seguito dal servizio sociale	N. componenti familiari di cui figli minori oltre il beneficiario del servizio	N. Componenti familiari con disabilità	Situazione economica	PUNTEGGIO TOTALE
.....				