



INSERIRE  
LOGO  
PROPRIO  
COMUNE

## Domanda di ammissione al “Progetto conciliazione” promosso dalla Regione Emilia-Romagna giugno/settembre 2024

N. assegnato

\_\_\_\_/\_\_\_\_

Io sottoscritto/a COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Telefono fisso \_\_\_\_\_ Cellulare madre \_\_\_\_\_  
Cellulare padre \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

In qualità di genitore o esercente la potestà genitoriale del bambino/a:

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
*indicare solo se diversa dal genitore*  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
iscritto alla classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_ per l'a.s. 2023/2024  
presso la scuola \_\_\_\_\_  
 Con certificazione L.104/1992 (barrare se presente **allegare certificazione**)

### CHIEDO L'AMMISSIONE

al “Progetto conciliazione” promosso dalla Regione Emilia-Romagna e a tal

fine DICHIARO

di aver presentato richiesta di iscrizione al servizio/centro estivo

Il contributo è riferito **al solo costo di frequenza**: sono esclusi eventuali costi per gite, uscite, piscina, ecc. e per le spese di assicurazione

Servizio	Periodo	Costo settimanale
<input type="checkbox"/> Servizio Estivo	• dal _____ al _____	€ .....
.....	• dal _____ al _____	€ .....
con sede nel Comune di	• dal _____ al _____	€ .....
.....	• dal _____ al _____	€ .....

<input type="checkbox"/> <b>Centro Estivo/Campo giochi</b> ..... con sede nel Comune di .....	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dal _____ al _____</li> </ul>	€ ..... € ..... € ..... € .....
<input type="checkbox"/> <b>Centro Estivo/Campo giochi</b> ..... con sede nel Comune di .....	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dal _____ al _____</li> </ul>	€ ..... € ..... € ..... € .....
<input type="checkbox"/> <b>Centro Estivo/Campo giochi</b> ..... con sede nel Comune di .....	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dal _____ al _____</li> </ul>	€ ..... € ..... € ..... € .....

**INFINE ALLEGO ORIGINALE RICEVUTA DI PAGAMENTO AL CENTRO ESTIVO o ATTESTAZIONE DI AVVENUTO BONIFICO E DICHIARO** sotto la mia personale responsabilità, con riferimento specifico al servizio richiesto, ai sensi dell'art.47 del DPR n.445/2000, consapevole del fatto che potranno essere effettuati controlli e che in caso di dichiarazioni false saranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza del beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 del DPR n. 445 del 28/12/2000), quanto segue:

- ❖ LA SEGUENTE SITUAZIONE ECONOMICA determinata ai sensi del DPCM 5 dicembre 2013, n. 159 e allego copia dell'attestazione ISEE 2024 o, in mancanza di questa, dell'ISEE 2023 o dell'ISEE corrente. (non necessario se presente certificazione L.104/1992)

Valore ISEE in Euro	DSU richiesta in data  _ _ / _ _ / _ _ _ _
---------------------	-----------------------------------------------

- ❖ **Il/la figlio/a vive con un solo genitore (nucleo mono genitoriale)**  SI  NO
- ❖ La seguente situazione lavorativa:

PADRE (o chi esercita la potestà genitoriale)	
<input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente <input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo o associato (Indicare n. Partiva IVA) _____	<input type="checkbox"/> Lavoratore parasubordinato
presso la ditta _____ via _____ N. _____ Comune _____ Telefono ditta _____ e-mail ditta _____	
<input type="checkbox"/> In cassa integrazione o in mobilità <input type="checkbox"/> Non occupato in quanto impegnato in modo continuativo in compiti di cura con riferimento alla presenza di componenti il nucleo familiare con <b>disabilità grave o non autosufficienza come definiti ai fini ISEE</b>	<input type="checkbox"/> Fruitore di altri ammortizzatori sociali e nello specifico: _____ <input type="checkbox"/> Disoccupato che partecipa alle misure di politica attiva del lavoro definite dal Patto di servizio firmato il ..... presso il Centro per l'impiego di .....
MADRE (o chi esercita la potestà genitoriale)	
<input type="checkbox"/> Lavoratrice dipendente <input type="checkbox"/> Lavoratrice autonoma o associata (Indicare n. Partiva IVA) _____	<input type="checkbox"/> Lavoratrice parasubordinata

