CONSORZIO SOCIALE SAVONESE SOCIETÀ COOPERATIVA

MODULO ISCRIZIONI

"Centri estivi cittadini presso le scuole di Savona rivolti ai bambini della scuola dell'infanzia e primaria"

	-				
Il sottoscritto, nato a					
il, residente nel Comune di					
Via	n° C.F				
telefono email					
CHIEDE L'ISCRIZION	E al Centro Estiv	o "GIRIBONE (3 –	5 anni)		
	DEL PROPRIO FIGL	•	<i>-</i>		
Cognome e nome		nato/a il			
C.F Usufruisce della legge 104: Si NO					
PER I TURNI DI					
□ 4.7 / 15.7 □ 18.7 / 29.7	□ 1.8 / 12.8	□ 16.8/26.8			
CON IL SEGUENTE ORARIO					
☐ 7.30 – 17.00 (entrata 7.30-9.00 E' prevista un'uscita intermed	•				
di necessità	iia 13.30-14.00 iii Caso				
	TTA (per 2 settimane d				
Valore ISE		Retta (due s	settimane)		
Segnalazioni Serv. Soc. Da 0	A 10000	Esenzione totale			
Da 10001	A 20000	125 €			
Da 20001	A 30000	180 €			
Da 30001	A 30000	250 €			
Da 3000 i		250 €			
	I	l			
A TAL FINE DICHIARA					
SITUAZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI			PUNTI		
SITUAZIONE LAVORATIVA PADRE					
La contra Para la					
Lavoratore dipendente presso		su più turni 🚨			

Lavoratore autonomo in qualità di.....



Lavoratore stagionale presso						
Altre tipologie contrattuali						
□ Inoccupato						
Numero ore lavorative settimanali totali						
fino a 12 ore da 13 a 24 ore da 25 a 36 ore oltre le 37 ore						
Sede di lavoro						
fino a 10 km □ oltre 10 km □ oltre 30 km □ oltre 50 km □						
Attualmente in cassa integrazione (meno metà tempo lavoro) SI' NO						
Attualmente in cassa integrazione (oltre metà tempo lavoro) SI' \(\documerr\) NO						
SITUAZIONE LAVORATIVA MADRE						
Lavoratore dipendente pressosu più turni 🛚						
Lavoratore autonomo in qualità di						
Lavoratore stagionale presso						
Altre tipologie contrattuali						
□ Inoccupata						
Numero ore lavorative settimanali totali						
fino a 12 ore da 13 a 24 ore da 25 a 36 ore oltre le 37 ore						
Sede di lavoro						
fino a 10 km \square oltre 10 km \square oltre 30 km \square oltre 50 km \square						
Attualmente in cassa integrazione (meno metà tempo lavoro) SI' NO						
Attualmente in cassa integrazione (oltre metà tempo lavoro) SI' \(\text{NO} \)						

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 445/2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e che in caso di dichiarazioni non veritiere potrà essere revocata l'assegnazione del posto,

DICHIARA

- Di essere a conoscenza che nella formulazione della graduatoria verrà data precedenza:
 - ai bambini i cui genitori sono entrambi lavoratori nel periodo estivo
 - con più bambini iscritti e in relazione al numero di settimane di iscrizione
 - a parità di punteggio avrà la precedenza l'utente con ISEE più basso
- Che il servizio verrà attivato in presenza di almeno 15 iscrizioni.

DICHIARA inoltre

Tel: 019 854943 | Fax: 019810943

P.IVA: 01525430094 | CCIAA: SV154076



dichiarante.

Sede legale: Via Paleocapa, 17/4 | 17100 Savona Tel: 019 854943 | Fax: 019810943 P.IVA: 01525430094 | CCIAA: SV154076

	a responsabilità e consapev iti ai sensi del codice penal		oni mendaci, le faisita negli atti e l'uso di atti li in materia
Che intende	fruire delle rette secondo	le fasce ISEE prev	viste e, pertanto, che nella dichiarazione
sostitutiva (CAF	n°	sottoscritta in data
	valida fino al		l'indicatore della Situazione Economica
Equivalente d	del proprio nucleo familiare	(ISEE) è pari a	(la dichiarazione ISEE
deve essere	riferita alla situazione di ent	rambi i genitori salvo	i casi previsti dalla normativa)
		E SI IMPEGNA	
al pagamento dell	a quota dovuta per il period	o richiesto entro il ven	nerdì della prima settimana di ciascun turno.
Savona, data		IL/LA DICHIARANTE	
N.B. è necessari	io allegare alla domanda	copia di un docum	ento di identità in corso di validità del