



Comune di Carovigno

Provincia di Brindisi

Via G. Verdi, 1 – 72012 Carovigno (BR)

protocollo.comune.carovigno@pec.rupar.puglia.it

Domanda Servizio Doposcuola a.s.2023/2024

Il/La sottoscritto/a _____, residente nel Comune di Carovigno
in Via _____, n. _____, C.F. _____
tel. _____, in qualità di (Genitore, Tutore) del
minore, _____ C.F. _____,
nato/a _____ il ____/____/____/;

CHIEDE

Che il proprio figlio/a frequentante la classe _____ Sez. _____ della Scuola _____
possa partecipare all'attività pomeridiana di supporto allo studio che avrà luogo nella fascia oraria
dalle ore 15.00 alle ore 19.00;

DICHIARA

che il proprio nucleo familiare è così composto:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA

1.COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE

- ☐ Nucleo familiare monogenitoriale;
- ☐ Numero _____ figli minori di 18 anni componente il nucleo, oltre al minore per il quale si chiede l'iscrizione al servizio;
- ☐ Minori per i quali si chiede l'iscrizione al servizio, in condizioni di disabilità per handicap fisico e/o psichico e/o sensoriale certificato ai sensi della Legge n.104/92 o da una struttura sanitaria pubblica;
- ☐ Presenza di un genitore con gravi problemi di salute certificati ai sensi della Legge n.104/92 o da una struttura sanitaria pubblica.

2. SITUAZIONE ECONOMICA DELL'INTERO NUCLEO FAMILIARE

- ☐ ISEE da € 0,00 ad € 3.500,00
- ☐ ISEE da € 3.500,01 ad € 7.500,00
- ☐ ISEE da € 7.500,00 ad € 10.000,00
- ☐ ISEE da € 10.000,01 in su



Comune di Carovigno

Provincia di Brindisi

Via G. Verdi, 1 – 72012 Carovigno (BR)

protocollo.comune.carovigno@pec.rupar.puglia.it

3. PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITÀ

Con la presente domanda il richiedente, ove ammesso al servizio di doposcuola, acconsente di partecipare a tutte le attività formative, compresi gli incontri che coinvolgeranno i genitori, organizzati di concerto con il Servizio Sociali Professionale del Comune di Carovigno.

- Acconsento
- Non acconsento

ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA:

- Copia modello ISEE e DSU in corso di validità;
- Copia leggibile di un documento di identità del richiedente, in corso di validità,
- Eventuale copia della Diagnosi Funzionale, redatta dai Servizi Sanitari dell'ASL/BR; nel caso di richiesta di frequenza al servizio per un minore con bassa compromissione delle autonomie funzionali;
- Ogni altro documento che attesti ulteriori condizioni particolari.

Il richiedente dichiara, inoltre, di essere a conoscenza delle norme regolanti l'ammissione e la formulazione della graduatoria e di essere consapevole che l'accettazione della presente domanda è subordinata alla disponibilità dei posti nel servizio.

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), e dell'art. n.13 del D.Lgs 196/2003 in materia di protezione dei dati personali, si Informa che i dati forniti saranno utilizzati dall'ufficio addetto esclusivamente per le finalità di gestione della procedura e saranno trattati successivamente per le finalità connesse alla valutazione della domanda.

Il titolare del trattamento dei dati personali, con riferimento allo svolgimento della procedura è il Comune di Carovigno. Il Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile dei Servizi Sociali.

Carovigno lì, _____

FIRMA
