



**Comune di Gubbio**

Piazza Grande, 9  
06024 Gubbio (PG)  
C.Fisc. P.I. 00334990546

Tel. 075 92371 - Fax 075 9275378  
Internet: [www.comune.gubbio.pg.it](http://www.comune.gubbio.pg.it)  
Pec: [comune.gubbio@postacert.umbria.it](mailto:comune.gubbio@postacert.umbria.it)

**SETTORE LAVORI PUBBLICI MANUTENZIONI PATRIMONIO E AREE INTERNE - SERVIZIO ISTRUZIONE**

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL CENTRO BAMBINE/I  
ANNO EDUCATIVO 2021-2022**

\_I\_ sottoscritt\_

|         |      |
|---------|------|
| Cognome | Nome |
|---------|------|

|                  |                 |
|------------------|-----------------|
| Luogo di nascita | Data di nascita |
|------------------|-----------------|

residente in codesto Comune

|            |           |
|------------|-----------|
| Via/Piazza | n. civico |
|------------|-----------|

|             |        |
|-------------|--------|
| n. telefono | e.mail |
|-------------|--------|

in qualità di \_\_\_\_\_ del minore

|         |      |
|---------|------|
| Cognome | Nome |
|---------|------|

|                  |                 |
|------------------|-----------------|
| Luogo di nascita | Data di nascita |
|------------------|-----------------|

**CHIEDE**

l'ammissione per l'anno educativo 2021-2022 alla frequenza al Centro Bambine/i.

|   |
|---|
| <b>"CENTRO BAMBINI/E" DI VIA MADONNA DI MEZZO PIANO</b> |
| <b>Con orario dalle 8,30 alle 12,30</b>                 |

**Turno: lunedì mercoledì venerdì**       **Turno: martedì giovedì sabato**

**A tal fine, il/la sottoscritto/a dichiara che ricorrono le seguenti condizioni:  
(barrare le caselle che interessano)**

| CRITERI  | BARRARE |
|--|---------|
| <b>CONDIZIONE DEL BAMBINO E DEL NUCLEO FAMILIARE</b>                       |         |
| Bambini disabili con certificazione ASL ai sensi della L.104/92            |         |
| Bambini orfani di entrambi i genitori                                      |         |
| Bambini in affidamento collocati presso comunità ed istituti di assistenza |         |

|   |  |
|---|--|
| Uno o entrambi i genitori in condizioni fisiche e/o psichiche invalidante ( superiore al 66% e debitamente documentato dalla A.S.L.)  |  |
| Nucleo familiare in grave disagio socio-economico-culturale tale da compromettere la salute psico-fisica del bambino segnalati dai Servizi Sociale del Comune   |  |
| Bambini orfani di un genitore   |  |
| Genitori che debbano accudire altri parenti conviventi disabili, con certificazione dall'ASL di competenza pari al 100% con indennità di accompagnamento o certificato della L.104/92. La convivenza del parente disabile deve essere di almeno un anno al momento della presentazione della domanda. |  |
| Per ogni fratello/a di età da 0-3 anni convivente   |  |
| Per ogni fratello/a di età convivente da 3-6 anni   |  |
| Per ogni fratello/a di età convivente da 7-11 anni  |  |
| Per ogni altro/a figlio/a convivente da 12-15 anni  |  |
| Gemelli   |  |
| Bambini presenti in graduatoria dall'anno precedente (lista di attesa)  |  |

1. In tutti i casi in cui si fa riferimento nella tabella punteggi alla convivenza, la stessa è condizione dichiarabile solo se documentata da stato di famiglia;
2. non viene conteggiata/o la/il bambina/o per il/la quale si chiede l'iscrizione. L'età viene calcolata al momento della scadenza del termine per la presentazione della domanda di iscrizione;

In riferimento a quanto sopra affermato, sotto la propria responsabilità, il/la sottoscritto/a

### **DICHIARA**

di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'art.76 T.U. DPR n.445/2000.

Gubbio, lì .....

Il/la dichiarante

Allegati:

- Fotocopia documento di riconoscimento
- Certificati sanitari ( L.104 , Invalidità Civile ecc.)
- Altro

### **INFORMATIVA PRIVACY**

Ai sensi del Reg. UE 2016/679, dichiara di essere stato informato sulla raccolta e il trattamento dei dati personali raccolti nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, nonché di essere eventualmente ricontattato in relazione alle attività di monitoraggio previste nell'ambito dell'ammissione ai Servizi Educativi Comunali. L'informativa estesa su questo trattamento è disponibile c/o l'Ufficio Istruzione del Comune di Gubbio.

Gubbio lì \_\_\_\_\_

Firma del/la richiedente

### **SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO RICEVENTE**

Si attesta che la presente istanza, previo accertamento dell'identità personale mediante \_\_\_\_\_ è stata sottoscritta alla mia presenza dal/dalla signor/signora \_\_\_\_\_

Gubbio, \_\_\_\_\_

L'impiegato addetto