

# Al Dirigente Scolastico

## DIREZIONE DIDATTICA DI CASTEL SAN PIETRO TERME

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' art.47 D.P.R. 28/12/2000, n.445

ALLEGATA ALLA DOMANDA DI ISCRIZIONE A.S. 2020/2021

SCUOLE dell' INFANZIA CAPOLUOGO e S. MARTINO in PEDRIOLO

Tutti i requisiti devono essere posseduti e dichiarati entro il 31 GENNAIO 2020, fatta eccezione per la residenza, il cui termine di acquisizione risulta fissato per il 31/08/20 - Non saranno accolte modifiche o integrazioni all'autodichiarazione dopo l'uscita delle graduatorie definitive

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

☐ padre ☐ madre ☐ tutore esercente la potestà genitoriale dell'alunno/a \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA'

- ☐ di essere residenti nel Comune di Castel S. Pietro Terme in via \_\_\_\_\_
- ☐ di essere domiciliati nel Comune di Castel S. Pietro Terme in via \_\_\_\_\_ ma residenti nel Comune di \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Regione \_\_\_\_\_
- ☐ di essere Residenti nel Comune di \_\_\_\_\_ ma che il nucleo familiare acquisirà la Residenza nel Comune di Castel San Pietro Terme in via/piazza \_\_\_\_\_ entro il 31/08/2020  
qualora tale requisito non dovesse essere posseduto entro tale termine, la domanda d'iscrizione verrà ricollocata in coda alla graduatoria.  
(I residenti /domiciliati nello stradario d'utenza hanno la precedenza)
- ☐ di essere Residenti nel Comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
qualora tale requisito non dovesse essere posseduto entro tale termine, la domanda d'iscrizione verrà ricollocata in coda alla graduatoria.  
(I residenti /domiciliati nello stradario d'utenza hanno la precedenza)

☐ che il proprio figlio è nato nell'anno ☐ 2015 ☐ 2016 ☐ 2017

**PRECEDENZA**

(al maggiore d'età per anno di nascita)

- ☐ che il proprio figlio (con esclusione degli anticipatori) residente/domiciliato **non è stato ammesso** alla scuola dell'infanzia nell'A.S.19/20 per mancanza di posti o è stato ammesso e ha frequentato un tempo scuola diverso da quello richiesto  
(iscrizione presentata entro il termine previsto)

**PRECEDENZA**

### - Le seguenti condizioni socio-familiari:

- ☐ Bambino con certificazione L.104  
(si allega documentazione comprovante -inserimento da concordarsi in concertazione con famiglie, Servizi Sociali dell'ASL ed ente educativo tramite contatti individuali)
- ☐ Bambino orfano di un genitore o entrambi o riconosciuto da un solo genitore
- ☐ Bambino con genitore affetto da handicap o grave infermità con invalidità superiore al 74% (si allega documentazione comprovante)
- ☐ Bambino in affidamento educativo per provvedimento del Giudice Tutelare
- ☐ Bambino con gravi problematiche familiari documentate dai Servizi Sociali
- ☐ Fratelli frequentanti la Scuola dell'infanzia nell'A.S. 20/21
- ☐ Bambino che vive in un nucleo familiare incompleto o dissociato in cui manca di fatto la figura paterna o materna (carcere, emigrazione, separazione legale, divorzio, ragazza madre, provvedimento del tribunale di affidamento del figlio/i ad un solo genitore) In nessuno di questi casi deve esserci convivenza a qualsiasi titolo con altra persona  
(Nell'effettuazione dei controlli a campione sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni rilasciate ci si avvarrà della collaborazione della Polizia Municipale di Castel San Pietro o dell'Autorità Competente)
- ☐ Per ogni adulto convivente inabile e privo di autonomia personale con invalidità superiore al 74%, o fratello/sorella portatore di handicap compresa nello stato di famiglia del bambino (si allega documentazione comprovante)

**PRECEDENZA**

**PRECEDENZA**

**PRECEDENZA**

**PRECEDENZA**

**PRECEDENZA**

p.3

p.8

p.3

### - La seguente situazione lavorativa: (Requisiti posseduti nel periodo 07-31/01/2020)

Attività lavorativa del **padre** : (per lavoratori autonomi e liberi professionisti indicare "oltre 36 h"- Insegnanti e part-time indicare "fino 29 h")

- Professione \_\_\_\_\_
- ☐ fino a 29 ore settimanali (come da contratto) p.2
- ☐ fino a 36 ore settimanali (come da contratto) p.3
- ☐ oltre le 36 ore settimanali (come da contratto) p.4
- Dati identificativi \_\_\_\_\_
- Datore di Lavoro / Ditta: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- via \_\_\_\_\_
- Comune \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ ( indicare il Comune)
- ☐ sede lavorativa effettiva nel Comune di Castel S. Pietro Terme o Comuni confinanti (Medicina, Ozzano, Dozza, Castel Guelfo) Monterenzio e Casalfiumanese (Valle Sillaro) p.4
- \_\_\_\_\_ ( indicare il Comune) p.2

segue →

**Attività lavorativa della madre :** (per lavoratori autonomi e liberi professionisti indicare “oltre 36 h”- Insegnanti e part-time indicare “fino 29 h”)

Professione _____	<input type="checkbox"/>	<b>fino a 29</b> ore settimanali (come da contratto)	<b>p.2</b>
	<input type="checkbox"/>	<b>fino a 36</b> ore settimanali (come da contratto)	<b>p.3</b>
	<input type="checkbox"/>	<b>oltre le 36</b> ore settimanali (come da contratto)	<b>p.4</b>
Dati identificativi Datore di Lavoro / Ditta: _____ via _____ Comune _____	<input type="checkbox"/>	sede lavorativa <u>effettiva</u> <b>fuori</b> dal Comune di Castel S .Pietro Terme e Comuni confinanti (Medicina, Ozzano, Dozza, Castel Guelfo) Monterezenzio e Casalfiumanese (Valle Sillaro) _____ ( indicare il Comune)	<b>p.4</b>
	<input type="checkbox"/>	sede lavorativa <u>effettiva</u> <b>nel</b> Comune di Castel S .Pietro Terme o Comuni confinanti (Medicina, Ozzano, Dozza, Castel Guelfo), Monterezenzio, Casalfiumanese (Valle Sillaro) _____ ( indicare il Comune)	<b>p.2</b>
<input type="checkbox"/> genitori che lavorano entrambi			<b>p. 1</b>
<input type="checkbox"/> lo stato di disoccupazione del padre, con iscrizione al Centro per l'Impiego di _____			<b>p. 3</b>
<input type="checkbox"/> lo stato di disoccupazione della madre, con iscrizione al Centro per l'Impiego di _____			<b>p. 3</b>
<input type="checkbox"/> la condizione di studente iscritto presso _____ <input type="checkbox"/> del padre <input type="checkbox"/> della madre			<b>p. 3</b>
(Per “studente” s'intende persona iscritta e frequentante corsi di laurea, di specializzazione post-laurea o affini di durata almeno annuale) <u>Punteggio non cumulabile a quello relativo all'attività lavorativa dichiarata per gli stessi periodi</u>			
<input type="checkbox"/> Altri figli fino all'età di 15 anni (nati dal 2005)			(per ogni figlio) <b>p.1</b> (se gemello dell' iscritto) <b>p.2</b>

*PER I BAMBINI IN ISCRIZIONE NON RESIDENTI /NON DOMICILIATI NEL COMUNE DI CASTEL SAN PIETRO TERME:*

<input type="checkbox"/> Fratelli frequentanti la scuola dell'infanzia nell' a.s. 2020/2021	PRECEDENZA nell'ambito dei non residenti/non domiciliati
---------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------

Firma del dichiarante richiedente l'iscrizione \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

~~~~~  
**LEGGERE ATTENTAMENTE:**

\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ dichiara di aver preso visione completa di quanto disposto nel bando di iscrizione alla Scuola dell'Infanzia A.S. 2020/2021, riguardo ai criteri di attribuzione di precedenza e punteggio ed agli adempimenti connessi alla formazione delle graduatorie che dovessero rendersi necessarie, di essere a conoscenza del fatto che l'Istituzione Scolastica competente **effettuerà controlli a campione (sul 10% delle domande presentate per la scuola per la quale si verifichi un esubero rispetto ai posti disponibili)** sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni rilasciate presso i vari Enti (Centri per l'Impiego, Datori di Lavoro, ecc..) e di essere consapevole che eventuali dichiarazioni false o non corrette oltre a determinare l'immediato decadimento dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 del T.U. 28/12/2000 n.445. **Nell'effettuazione dei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni rilasciate ci si avvarrà della collaborazione della Polizia Municipale di Castel San Pietro Terme o dell'Autorità Competente.**

Firma del dichiarante richiedente l'iscrizione \_\_\_\_\_

**(Firmare al momento di presentazione della domanda )**

Il trattamento dei dati personali, riportati in questo modulo avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti di legge  
(D.Lgs 196/2003 codice in materia di protezione dei dati personali e ss.mm.ii.,Regolamento Europeo (UE) 2016/679)