

PROGETTO IL BUON INIZIO
DOMANDA DI ISCRIZIONE AL POLO EDUCATIVO 0-6 LOCRI POLO VIRGILIO

1. Genitore/persona che esercita la responsabilità genitoriale

Nome e Cognome _____

Luogo e Data di nascita _____, residente a _____

In Via/P.zza _____

Recapito telefonico _____

Compilare se il domicilio è diverso dalla residenza

Domiciliato in Via/P.zza _____ Città _____

Condizione lavorativa:

- Occupato specificare tipologia di impiego _____
 Disoccupato data ultimo impiego _____
 Inoccupato

RDC

- SI
 NO

ISEE

L'ISEE del nucleo familiare:

- inferiore a euro 3.000
 inferiore a euro 12.000

Nucleo familiare monoparentale

- SI
 NO Se NO, compilare il campo 2

Se SI, indicare la condizione del nucleo familiare:

- Genitori separati/ divorziati
 Genitore solo
 Vedovanza

2. Genitore/persona che esercita la responsabilità genitoriale

Nome e Cognome _____

Luogo e Data di nascita _____, residente a _____

In Via/P.zza _____

Recapito telefonico _____

In famiglia ci sono uno o più componenti con disabilità?

- SI
 NO Se SI, compilare la scheda sottostante

Componenti famiglia	Cognome	Nome	Data di nascita	Indicare se con Disabilità
Genitore 1				
Genitore 2				
Figlio/a 1				
Figlio/a 2				
Figlio/a 3				
Figlio/a 4				
Figlio/a 5				

Compilare se il domicilio è diverso dalla residenza

Domiciliato in Via/P.zza _____ Città _____

Condizione lavorativa:

- Occupato specificare tipologia di impiego _____
 Disoccupato data ultimo impiego _____
 Inoccupato

3. Minore di cui si richiede l'iscrizione al Polo Educativo 0-6

Nome e Cognome _____

Luogo e Data di nascita _____

Indicare per quale attività si effettua l'iscrizione:

- Servizio integrativo pomeridiano 24-36 mesi**
 Servizio integrativo pomeridiano 3-6 anni
 Attività educative 0-6 anni con un adulto di riferimento

Il minore è iscritto ad un nido?

- SI
 NO

Se SI, presso quale struttura?

Qual è lo stato della richiesta (*lista di attesa, domanda rigettata, iscrizione completata*)?

Il minore è iscritto alla scuola dell'infanzia?

- SI
 NO

Se SI, presso quale struttura?

Il minore frequenta attività educative (sport, lettura, musica, etc.)?

- SI
 NO

Se SI, dove e che tipo di attività?

Attraverso quale canale è venuto a conoscenza del Polo Educativo 0-6?

- Dai Servizi Sociali
 Da altri attori istituzionali
 Altro _____

Il nucleo familiare è in carico ai Servizi Sociali?

- SI
 NO

Il nucleo familiare è inserito in altri percorsi di sostegno?

- SI
 NO

Se SI, quali?

Firma leggibile

Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 23 D.Lgs. 196 del 30.06.2003

In conformità con l'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, recante il Codice in materia di protezione dei dati personali, il sottoscritto è informato che i dati personali volontariamente forniti per inviare la presente domanda di iscrizione all'attività coordinata da Civitas Solis Aps saranno trattati, da parte dell'Associazione adottando le misure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto della normativa sopra richiamata. I dati non saranno oggetto di diffusione. Il titolare del trattamento dei dati è l'Associazione Civitas Solis con sede legale in Locri alla via Benevento 1, www.civitassolis.org. pec: associvitassolis@pec.it. Il consenso al trattamento dei dati personali viene fornito con il presente modulo e con l'informativa allegata, l'interessato in qualsiasi momento, può decidere quali dati lasciare nella disponibilità dell'Associazione oppure di revocare totalmente l'autorizzazione. In conseguenza di quanto scritto sopra, all'atto della presente richiesta di adesione, si dichiara di avere ricevuto le informazioni di cui l'art. 13 del regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali.

Data

Firma leggibile