



**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CENTRO RICREATIVO DIURNO 6/15 ANNI
ANNO 2015**

VALEVOLE COME AUTOCERTIFICAZIONE (Art. 1- lettera h - art. 47 DPR 28.12.2000 n.445)

Io sottoscritto/a genitore _____

Codice Fiscale _____

Altro genitore _____ Codice Fiscale _____

CHIEDO L'ISCRIZIONE AL CENTRO RICREATIVO DIURNO PER MIO/A FIGLIO/A

Cognome _____ Nome _____

Nato _____ il _____ Codice Fiscale _____

residente a **Seregno** in Via _____ n° _____ Tel.(reperibile) **obbligatorio**

Classe frequentata attualmente _____ presso la scuola _____

Genitori entrambi lavoratori SI NO

PER IL/I SEGUENTE/I TURNO/I

PRIMO TURNO (dal 29 giugno al 10 luglio) SECONDO TURNO (dal 13 al 31 luglio)

PRIMO E SECONDO TURNO (dal 29 giugno al 31 luglio)

ORARIO RICHIESTO: entrata ore (7.30 - 9.00) _____ uscita ore (16.00-18.00) _____

	REDDITO DA ATTESTAZIONE ISEE	QUOTA		
		PRIMO TURNO	SECONDO TURNO	PRIMO E SECONDO TURNO
<input type="checkbox"/>	da € 0,00 a € 5.000	€ 72,00	€ 108,00	€ 180,00
<input type="checkbox"/>	Da € 5.000,01 a € 6.200	€ 80,00	€ 120,00	€ 200,00
<input type="checkbox"/>	Da € 6.200,01 a € 7.750	€ 86,00	€ 129,00	€ 215,00
<input type="checkbox"/>	Da € 7.750,01 a € 10.000	€ 92,00	€ 138,00	€ 230,00
<input type="checkbox"/>	Da € 10.000,01 a € 15.000	€ 96,00	€ 144,00	€ 240,00
<input type="checkbox"/>	Da € 15.000,01 a € 20.000	€ 102,00	€ 153,00	€ 255,00
<input type="checkbox"/>	Da € 20.000,01 a € 30.000	€ 106,00	€ 159,00	€ 265,00
<input type="checkbox"/>	Oltre € 30.000 o in assenza di Attestazione ISEE	€ 112,00	€ 168,00	€ 280,00
<input type="checkbox"/>	Non Residenti	€ 146,00	€ 219,00	€ 365,00

Dati attestazione ISEE

Valore ISEE _____ data rilascio _____ validità fino al _____

MI IMPEGNO

In caso di assegnazione provvisoria della quota ridotta sulla base dell'attestazione ISEE non più valida, **a presentare entro e non oltre il 31.7.15** la nuova attestazione ISEE (come da DPCM 159/13 e seguenti) per la verifica della quota.

AUTORIZZO

Mio/a figlio/a a frequentare la piscina di Seregno e a uscite sul territorio comunale.

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

Il personale educativo, e/o personale autorizzato dall'Ente, ad effettuare fotografie e/o filmati che ritraggono anche mio/a figlio/a per la documentazione delle attività svolte nell'ambito del servizio.

DICHIARO CHE MIO/A FIGLIO/A :

Al ritiro del minore provvederà una persona diversa da uno dei genitori <i>(se Sì compilare autorizzazione)</i>	Si	No
Deve seguire una DIETA particolare <i>(speciale o religiosa)</i>	Si	No
E' già stata riconosciuta <i>(la dieta particolare)</i> nell'ambito scolastico	Si	No
Ha frequentato il CRD nell'anno 2014	Si	No
Minore diversamente abile	Si	No
Minore in carico a Servizi Socio-Sanitari Se "Si" indicare Ente _____	Si	No
Minore seguito per assistenza individuale durante l'anno scolastico 2014/15	Si	No

ALTRE PARTICOLARI ESIGENZE (es. allergie, linguaggio, motricità ecc.) N.B. Si prega di segnalare qualsiasi problema relativo al minore

DOCUMENTI ALLEGATI:

- Ricevuta di pagamento;
- Fotocopia libretto sanitario pagine relative alle vaccinazioni;
- Certificato medico per attività sportiva non agonistica;
- Documentazione per dieta *(indicare tipo di documento)* _____
- Fotocopia carta d'identità del richiedente in corso di validità (art. 38 DPR 445/2000) -
- Autorizzazione al rientro autonomo del minore

DICHIARO DI ESSERE A CONOSCENZA CHE :

- a) **La domanda sarà accolta solo se la famiglia è in regola con i pagamenti** anche per i servizi Ristorazione Scolastica, Pre-Post scuola, Asilo Nido e Spazio Gioco.
- b) Nell'eventualità che al momento dell'iscrizione non sia possibile effettuare il controllo dei debiti sui servizi sopra indicati, il controllo sarà effettuato successivamente all'iscrizione e al pagamento, ma prima dell'apertura del Centro Estivo.
Qualora venisse riscontrato un debito: **la domanda non sarà accolta** e il pagamento effettuato servirà a ridurre il debito pre esistente OPPURE **sarà possibile accogliere la domanda solo se** sarà saldato il debito preesistente o se la famiglia sottoscriverà un piano di rientro e verserà al momento dell'iscrizione la prima rata (atti GC 94/15 e Dt. 291/15)
- c) A seguito verifica della **nuova attestazione ISEE**: il Servizio Scuola effettuerà, in caso di variazione della quota assegnata provvisoriamente, l'eventuale conguaglio.
- d) La frequenza alla **mensa** è obbligatoria
- e) Eventuali richieste di **rimborso** della quota verranno accettate solo se corredate da certificato medico comprovante la malattia dell'iscritto e presentate entro i due giorni successivi all'inizio della malattia e purché lo stesso non abbia iniziato a frequentare il Centro. **Solo in questo caso si opererà un rimborso pari al 50% della somma versata e relativa al turno non frequentato.**
- f) Di essere al corrente che eventuali **violazioni** a quanto previsto nella circolare possano determinare l'applicazione di sanzioni a discrezione del Responsabile del CRD nell'interesse degli altri utenti; sanzioni che possono giungere fino all'allontanamento del CRD o alla mancata frequenza per un altro turno dell'utente senza alcun diritto al rimborso delle somme versate.
- g) Di essere consapevole delle **responsabilità penali** assunte ai sensi dell'art.76 del DPR n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni.
- h) Di essere conscio che i **dati richiesti** sono necessari per la miglior organizzazione del Centro nell'interesse del proprio minore utente e degli altri frequentanti.
- i) Di essere a conoscenza **che quanto dichiarato è vero e accertabile** ai sensi dell'art. 43 del citato DPR n.445/2000 e documentabile dall'utente su richiesta del Servizio Scuola, e che potranno anche essere effettuati controlli ai sensi dell'art.71 del DPR n. 445/2000 diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite. Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del DPR 445/2000 art.75 comma 1, fatte salva la possibilità di più gravi sanzioni, la domanda verrà posticipata in coda anche per gli eventuali turni successivamente richiesti.

E AUTORIZZO

- j) Ai sensi del D. Lgs 196 del 30 giugno 2003 **l'uso dei dati e dei documenti** trasmessi, sia da parte degli uffici comunali sia dai soggetti terzi da essi incaricati per la gestione del servizio.

Seregno _____ Firma _____

NOTE D'UFFICIO

PRENOTAZIONE NR. _____

DOMANDA NR. _____ **PRESENTATA IN DATA** _____