All.1a

**Al Comune di …..**

**OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE AI LABORATORI EDUCATIVI/SPAZIO COMPITI 2024/2025**

# I sottoscritti:

# 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# in qualità di genitori/tutori dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto l’AVVISO per l’ammissione ai Laboratori educativi/Spazio compiti 2024/2025

# CHIEDONO

# l’iscrizione del proprio figlio minore

# DATI DEL MINORE per il quale si richiede l’iscrizione (6-14 anni)

# cognome nome

# luogo e data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_

# C.F. del minore

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# Scuola e classe frequentata

# SCELTA DELLA SEDE (mettere un X sull’ultima colonna per la scelta della sede)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Giorni e orari | Gruppi da 6 iscritti per ogni educatore | SCEGLI METTENDO UNA X |
| GUBBIO Piazza Bosone -Ludoteca | Martedì e Giovedì15.00 - 18.00 | Solo Scuola Primaria |  |
| GUBBIO S. Pietro – Biblioteca Comunale Sperelliana | Mercoledì e Venerdì  15.30 - 18.30 | Solo Scuola Secondaria di primo grado |  |
| GUBBIO S. Pietro Sede Caritas | Lunedì e Giovedì  15.00 – 18.00 | Gruppo misto |  |
| GUBBIO Scuola Primaria Semonte | Lunedì e Mercoledì  15.00 – 18.00 | Gruppo misto |  |
| GUBBIO Scuola Primaria Padule | Mercoledì e Venerdì  15.00 – 18.00 | Gruppo misto |  |
|  |  |  |  |
| COSTACCIAROBiblioteca comunale | Martedì e Giovedì  14.30 – 17.30 | Gruppo misto |  |
| FOSSATO DI VICOBiblioteca comunale | Mercoledì e Venerdì  14.30 – 17.30 | Gruppo misto |  |
| GUALDO TADINOLocali P-Tree Oratorio Don Bosco | Martedì e Giovedì  15.00 – 18.00 | Solo Scuola Secondaria di primo grado) |  |
| GUALDO TADINOLocali P-Tree Oratorio Don Bosco | Mercoledì e Venerdì  15.00 – 18.00 | Solo Scuola Primaria |  |
| SCHEGGIA E PASCELUPOSala parrocchiale | Lunedì e Mercoledì  14.30 – 17.30 | Gruppo misto |  |
| SIGILLOAuditorium – Scuola Infanzia | Martedì e Venerdì  14.30 - 17.30 | Gruppo misto |  |

# Gli orari potranno subire modifiche che saranno comunicate ai partecipanti. Il numero dei gruppi attivabili sarà definito in base alle domande ricevute e in base alle risorse disponibili. Sedi e calendario delle attività potranno modificarsi in relazione ad esigenze organizzative o logistiche.

# Bambini e ragazzi con certificazione per Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA) possono iscriversi anche a laboratori settimanali, rivolti all’acquisizione di metodi e strumenti di studio specifici, per i quali NON E’ RICHIESTA COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA:

# LABORATORIO EDUCATIVO/SPAZIO COMPITI PER BAMBINI E RAGAZZI CON DSA

# Ragazzi e ragazze che frequentano la SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO in tutti i Comuni della ZS7:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sedi | Giorni e orari | SCEGLI METTENDO UNA X |
| GUBBIO | Martedì e Giovedì  15.00-17.00 |  |
| GUALDO TADINO | Mercoledì  14.30– 16.30 |  |
| SIGILLO | Mercoledì  15.30 – 17.30 |  |

# 

# Bambini e bambine che frequentano la SCUOLA PRIMARIA in tutti i Comuni della ZS7:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sedi | Giorni e orari | SCEGLI METTENDO UNA X |
| GUBBIO | Venerdì 15.00-17.00 |  |
| GUALDO TADINO | Giovedì 15.00-17.00 |  |

# A TAL FINE

(ai sensi dell’art. 71 D.P.R. 445/2000)

Consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 nonché dell’art. 76 del D.P.R. 445/2000, punite dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall’art. 75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

**DICHIARANO**

1. che la situazione reddituale come da certificazione ISEE in corso di validità, ai sensi della normativa vigente, è pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[*n.d.r. inserire l’importo dell’ISEE*]
2. che il minore per il quale si richiede l’iscrizione al Laboratorio è in possesso del riconoscimento di disabilità ai sensi della L.104/1992 ⃣ Si ⃣ No

indicare se il riconoscimento è ai sensi dell’art. 3, comma 3 (situazione di gravità)

⃣ Si ⃣ No

1. che il minore per il quale si richiede l’iscrizione al Laboratorio è in possesso del riconosciuto per Disturbi Specifici dell’Apprendimento (DSA)

⃣ Si ⃣ No

de)che nel proprio nucleo familiare:

* sono presenti altri figli con disabilità accertata ai sensi della L. 104/1992

⃣ Si ⃣ No

* che nel proprio nucleo familiare sono presenti 3 o più figli

⃣ Si ⃣ No

f)che il proprio nucleo familiare è monoparentale (unico genitore o tutore)

⃣ Si ⃣ No

# INFINE DICHIARANO

di aver ricevuto l’informativa, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione della persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione della persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, le informazioni, i dati e le notizie e le dichiarazione acquisite, di natura personale e sensibili, saranno trattati esclusivamente per l’espletamento e la erogazione del beneficio presso il Comune di

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di titolare e responsabile.

I dati sopra richiesti verranno trattati dal Comune in qualità di titolare del trattamento. Il richiedente di cui al presente avviso ha il diritto di conoscere i propri dati utilizzati dal Titolare. Nel caso in cui i dati non fossero del tutto corretti, l’interessato ha il diritto di aggiornamento, di rettifica, di integrazione dei propri dati; l’interessato ha inoltre diritto. 7, di opporsi al trattamento nonché, in caso di violazione di legge, alla cancellazione, alla anonimizzazione e al blocco dei dati trattati.

Data

In fede i genitori

……………………………………… ………………………………………

# Allegati:

o copia documento di identità in corso di validità del richiedente sottoscrittore

o copia Certificazione ISEE in corso di validità

o copia Certificazione Legge 104/1992