



Comune di Simaxis

Provincia di Oristano C.A.P. 09088 – Via S. Simaco s.n.c.

Telefono 0783-406.91 - Cod. Fisc. 80000970956 – P.IVA 00065140956

E-mail: protocollo@comune.simaxis.or.it Pec: protocollo@pec.comune.simaxis.or.it

SERVIZI SOCIO CULTURALI

Al Comune di Simaxis
Ufficio Servizi Socio – Culturali

OGGETTO: Modulo manifestazione d'interesse inerente al servizio di accoglienza gratuito anno scolastico 2026/2027.

Il/la sottoscritto/a: _____ nato/a a _____ il
_____ residente a _____ via _____ n. _____
CF _____ tel. _____
email _____;

Il/la sottoscritto/a: _____ nato/a a _____ il
_____ residente a _____ via _____ n. _____
CF _____ tel. _____
email _____;

in _____ qualità _____ di _____ genitori _____ dell'alunno/a

CHIEDONO

di poter beneficiare del servizio di accoglienza gratuito, per l'anno scolastico 2026/2027, per il minore
_____ nato a _____ Prov. (_____)
il _____ C.F. _____ per l'anno
scolastico 2026/2027, frequentante la classe _____ della **Scuola Primaria** - Istituto
Comprensivo Simaxis- Villaurbana, sede Simaxis.

DICHIARANO

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 46 (dichiarazione sostitutiva di certificazione) e dell'articolo 47 (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) del DPR 445/200 e ss.mm.ii. e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere relative a dichiarazioni contenute nella presente richiesta e della conseguente decadenza dai benefici (artt.75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e ss.mm.ii.):

☐ di esercitare la responsabilità genitoriale e/o la tutela legale del minore;



Comune di Simaxis

Provincia di Oristano C.A.P. 09088 – Via S. Simaco s.n.c.

Telefono 0783-406.91 - Cod. Fisc. 80000970956 – P.IVA 00065140956

E-mail: protocollo@comune.simaxis.or.it Pec: protocollo@pec.comune.simaxis.or.it

SERVIZI SOCIO CULTURALI

Di avere necessità di usufruire del servizio di accoglienza:

- ☐ prescolastica, dalle ore 07:30 alle ore 08:40;
- ☐ postscolastica, dalle ore 13:40 alle ore 15:00;
- ☐ accoglienza nella giornata di sabato e/o nei giorni di sospensione delle attività didattiche, secondo gli orari e le modalità previsti dall'avviso pubblico.

Situazione lavorativa dei genitori:

Nome e Cognome: _____

- ☐ lavoratore/lavoratrice dipendente;
- ☐ lavoratore/lavoratrice autonomo/a;
- ☐ attualmente non occupato/a;
- ☐ altra condizione lavorativa: _____.

Nome e Cognome: _____

- ☐ lavoratore/lavoratrice dipendente;
- ☐ lavoratore/lavoratrice autonomo/a;
- ☐ attualmente non occupato/a;
- ☐ altra condizione lavorativa: _____.
- ☐ di dichiarare che entrambi i genitori svolgono attività lavorativa.

Eventuale condizione di disabilità del minore

- ☐ che il minore è in condizione di disabilità riconosciuta ai sensi della normativa vigente (allegare certificazione ai sensi della Legge 104/92)
- ☐ che il minore **non** presenta una condizione di disabilità riconosciuta ai sensi della normativa vigente.

Eventuali esigenze specifiche del minore rilevanti ai fini dell'organizzazione e della fruizione del servizio, da comunicare esclusivamente per quanto necessario:



Comune di Simaxis

Provincia di Oristano C.A.P. 09088 – Via S. Simaco s.n.c.

Telefono 0783-406.91 - Cod. Fisc. 80000970956 – P.IVA 00065140956

E-mail: protocollo@comune.simaxis.or.it Pec: protocollo@pec.comune.simaxis.or.it

SERVIZI SOCIO CULTURALI

AUTORIZZANO

Il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento europeo per la protezione dei dati n. 679/2016.

Data: _____

Firma dei genitori:

Allegati:

- copia di un documento di identità in corso di validità del/dei richiedente/i.