



COMUNE DI CUGLIERI

Provincia di Oristano

Ufficio di Servizio Sociale

Allegato alla determinazione del Responsabile dell'Area sociale n. 760/235 del 30/10/2026

Al Comune di Cuglieri

Ufficio Servizi alla Persona – Settore Pubblica Istruzione

OGGETTO: Manifestazione di interesse per l'accesso al servizio sperimentale e gratuito di accoglienza scolastica (pre e post-scuola) – anno scolastico 2026/2027.

Il/La sottoscritto/a:

Cognome: _____ **Nome:** _____

Codice Fiscale: _____; **Nato/a a:** _____ Prov. (____) **il** _____; **Residente a:** _____ Prov. (____) **Via/Piazza:** _____ n. _____; **Telefono/Cellulare:** _____

(OBBLIGATORIO)

E-mail: _____; **PEC:** _____

(OBBLIGATORIO)

In qualità di genitore/esercente la responsabilità/tutore del/i minore/i:

Cognome: _____ **Nome:** _____

Codice Fiscale: _____; **Nato/a a:** _____ Prov. (____) **il** _____; **Residente a:** _____ Prov. (____) **Via/Piazza:** _____ n. _____;

Iscritto/a per l'A.S. 2026/2027 presso la Scuola Primaria di Cuglieri

Classe: _____ **Sezione:** _____ ;

(OBBLIGATORIO)

Cognome: _____ **Nome:** _____

Codice Fiscale: _____; **Nato/a a:** _____ Prov. (____) **il** _____; **Residente a:** _____ Prov. (____) **Via/Piazza:** _____ n. _____;

Iscritto/a per l'A.S. 2026/2027 presso la Scuola Primaria di Cuglieri

Classe: _____ **Sezione:** _____ ;

(OBBLIGATORIO)



COMUNE DI CUGLIERI

Provincia di Oristano

Ufficio di Servizio Sociale

CHIEDE

di poter fruire del servizio sperimentale e gratuito di accoglienza scolastica per l'anno scolastico 2026/2027 per il/la proprio/a figlio/a, per la seguente modalità (*barrare la casella/e d'interesse*):

- ☐ **SERVIZIO DI ACCOGLIENZA PRE-SCUOLA** (barrare la casella corrispondente all'orario preferito)
 - ☐ Dalle 7:30 alle 8:30
 - ☐ Dalle 8:00 alle 8:30

- ☐ **SERVIZIO DI ACCOGLIENZA POST-SCUOLA** (barrare la casella corrispondente all'orario preferito)
 - ☐ Dalle 13:30 alle 14:00
 - ☐ Dalle 13:30 alle 14:30

Inoltre, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, al fine delle priorità da valutare **DICHIARA** sotto la propria responsabilità:

1. Situazione familiare

- ☐ presenti entrambi i genitori/tutori;
- ☐ presente un solo genitore/tutore;

2. Situazione Occupazionale del Nucleo Familiare:

- ☐ entrambi i genitori sono lavoratori;
- ☐ nucleo familiare **monoparentale** (unico genitore presente che lavora).
- ☐ entrambi i genitori sono inoccupati;

3. Condizione di Disabilità del Minore (verbale Legge 104/92 o certificazione medica)

- ☐ il/la minore è in possesso di verbale di disabilità ai sensi della Legge 104/1992
- ☐ il/la minore è in possesso di diversa certificazione medica comprovante la **disabilità/difficoltà**;

Per garantire la corretta accoglienza del minore, si segnala che a scuola il/la bambino/a beneficia di:

- ☐ Insegnante di sostegno (n. ore settimanali: ____)
- ☐ Assistente all'autonomia e comunicazione / Educatore (n. ore settimanali: ____)
- ☐ Supporto per la somministrazione di farmaci salvavita (*specificare*): _____

4. Ulteriori dichiarazioni ai fini della Priorità:

- ☐ Il nucleo familiare è attualmente in carico ai Servizi sociali comunali.



COMUNE DI CUGLIERI

Provincia di Oristano

Ufficio di Servizio Sociale

☐ Nel nucleo familiare sono presenti altri componenti con disabilità grave certificata.

Documentazione da allegare:

- ☐ Fotocopia del documento di identità in corso di validità del richiedente;
- ☐ Copia del verbale Legge 104/92 o diversa certificazione medica del minore;
- ☐ Copia del verbale Legge 104/92 o diversa certificazione medica del familiare;
- ☐ Contratto lavorativo o busta paga.

Luogo e Data: _____

Firma del richiedente
