

L'altro genitore nome _____ cognome _____

nata/o a _____ il ____/____/____,

residente a _____

in via: _____ n. _____ (specificare se Via, Piazza, Strada, Località ecc..)

Cod. fisc. _____

fisso o cell. _____ lav. _____ (*da compilare sempre)

eventuale e mail : _____

da compilare solo se la residenza non è a Trieste

è residente a _____ è dimorante a _____ all'indirizzo _____ num _____ (specificare se Via, Piazza, Strada, Località ecc..)
--

il minore è disabile, con dichiarazione rilasciata dai competenti enti sanitari ai sensi della L.104/92 sì no

se sì, allegare opportuna documentazione presso gli uffici del Comune, entro il 12/05/2017.

il minore è stato seguito da un educatore di sostegno durante l'anno 2016/2017 sì no

il minore si trova in SITUAZIONE DI RISCHIO documentata dai servizi sociali del Comune, della Azienda per i

Servizi Sanitari o altro ente pubblico sì no

assistito da: U.O.T. n. _____ assistente sociale (nome): _____

Distretto sanitario n. _____ operatore di rif. (nome): _____

altro _____ operatore di rif. (nome): _____

il minore ha un solo genitore indicare la motivazione sì no

- morte di un genitore
- affidamento del/la figlio/a, con provvedimento formale
- non riconoscimento del/la figlio/a da parte di un genitore
- abbandono del/la figlio/a da parte di uno dei genitori , risultante da provvedimento formale

la condizione occupazionale dei genitori del minore per il quale si chiede l'iscrizione è:

madre: nome _____ cognome _____

- Lavoratrice
- Studentessa
- Altro

padre: nome _____ cognome _____

- Lavoratore
- Studente
- Altro

il minore appartiene ad un nucleo familiare in situazione di **DISAGIO ECONOMICO** per la quale i Servizi assistenziali comunali hanno attuato nell'ultimo anno un intervento di sostegno economico sì no

U.O.T. n. _____ assistente sociale (nome): _____

Distretto sanitario n. _____ operatore di rif. (nome): _____

altro _____ operatore di rif. (nome): _____

il minore convive con un familiare con disabilità ai sensi della L. n. 104/92 o con riconoscimento dell'invalidità civile superiore al 74% (fa fede la risultanza anagrafica) sì no

se sì, allegare alla presente la relativa documentazione

Qualora il familiare sia il genitore, viene considerata invalidità anche una malattia cronica che impedisca o diminuisca sensibilmente la capacità di accudire i propri figli, se certificata dal medico di base dipendente o convenzionato con il Sistema Sanitario Nazionale o dalla A.S.S. o altra struttura sanitaria pubblica.

altri minori conviventi nella famiglia anagrafica di età inferiore ai 12 anni :

	cognome	nome	data di nascita	Centro estivo e/o ricrestate frequentato
1				
2				
3				
4				

DICHIARO

di non avere / di non autocertificare il valore dell'attestazione ISEE e di accettare l'applicazione della tariffa più alta;

di avere un attestazione ISEE del nucleo familiare nel quale è inserito il minore, rilasciata nel 2017

e pari ad euro _____ con n.ro di protocollo ISEE-INPS-2017- _____

se non ancora in possesso dell'attestazione 2017:

mi impegno a comunicare il valore ISEE entro il 30/06/2017 tramite l'invio dell'apposito modulo cartaceo, scaricabile dal

sito <http://www.retecivica.trieste.it/>, con una delle seguenti modalità :

- mail alla casella postale dedicata al seguente indirizzo : centriestivi@comune.trieste.it
- mail alla casella di posta certificata del Comune di Trieste - comune.trieste@certgov.fvg.it
- via fax al numero 040 6756565 oppure 040 6754945
- a mano presso gli Uffici siti in Trieste, via del Teatro Romano 7/f

Le attestazioni ISEE rilasciate in data antecedente il 16 gennaio 2017, non potranno più essere utilizzate.

CHIEDO PER IL MINORE L'ISCRIZIONE PRESSO IL SEGUENTE CENTRO NEI SEGUENTI TURNI

Si può scegliere un solo centro per ogni turno di frequenza - barrare le caselle con le date prescelte

NIDO	Acquerello	Via Puccini 63		3 lug-14 lug	17 lug-28 lug		
NIDO con sez. slovena	Tuttibimbi	Via Caboro 2		3 lug-14 lug	17 lug-28 lug	31 lug -11 ago	14 ago -25 ago
	Tuttibimbi (sez.slovena)	Via Caboro 2		3 lug-14 lug	17 lug-28 lug	31 lug -11 ago	14 ago -25 ago
NIDO	La Mongolfiera	Via Tigor 24		3 lug-14 lug	17 lug-28 lug	31 lug -11 ago	14 ago -25 ago

Sc. Infanzia con sez. slovena	Tor Cucherna	Via dell'Asilo 4		3 lug-14 lug	17 lug-28 lug	31 lug -11 ago	14 ago -25 ago
	Tor Cucherna (sez.slovena)	Via dell'Asilo 4		3 lug-14 lug	17 lug-28 lug	31 lug -11 ago	14 ago -25 ago
Sc. Infanzia	Primi Voli	Via Mamiani 2		3 lug-14 lug	17 lug-28 lug	31 lug -11 ago	14 ago -25 ago
Sc. Infanzia	Kamillo Kromo	Str. vecchia dell'Istria 78		3 lug-14 lug	17 lug-28 lug	31 lug -11 ago	14 ago -25 ago
Sc.Infanzia a	Giochi delle Stelle	Via Archi 2		3 lug-14 lug	17 lug-28 lug	31 lug -11 ago	
Sc. Infanzia	Stella Marina	Via Ponziana 32		3 lug-14 lug	17 lug-28 lug	31 lug -11 ago	
Sc. Infanzia	Pallini	Via Pallini 2		3 lug-14 lug	17 lug-28 lug	31 lug -11 ago	
Sc. Infanzia	Nuvola Olga	Via alle Cave 4		3 lug-14 lug	17 lug-28 lug		

Scuola primaria	Morpurgo	Sca. Campi Elisi 4	19 giu-30 giu	3 lug-14 lug	17 lug-28 lug	31 lug -11 ago	14 ago - 25 ago
Scuola primaria	Padoa	Via Archi 4	19 giu-30 giu	3 lug-14 lug	17 lug-28 lug	31 lug - 11ago	
	Padoa (sez. slovena)	Via Archi 4	19 giu-30 giu	3 lug-14 lug	17 lug-28 lug	31 lug - 11ago	
Scuola primaria	Filzi Grego (sez.slovena solo ultimo turno)	Str. Di Guardiella 9/A		3 lug-14 lug	17 lug-28 lug	31 lug - 11ago	14 ago - 25 ago

Eventuali documentazioni da allegare dovranno essere presentate entro il 12 maggio 2017

- a mano presso gli uffici di via Capitelli 8
- mail alla casella postale : centriestivi@comune.trieste.it
- fax 040 675 6565 oppure 040 675 4945
- mail alla casella di posta certificata del Comune di Trieste - comune.trieste@certgov.fvg.it

Il dichiarante: _____