

**MODULO DI ISCRIZIONE**

**ATTIVITA' DI SUPPORTO SCOLASTICO PREVISTE DAL PROGETTO "LA RETE CHE PROTEGGE: NESSUNO INDIETRO"**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov.( )il \_\_\_\_\_

Residente nel Comune di Rocca di Papa in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

n.telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

documento di identità \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

in qualità di:

- ☐ genitore;
- ☐ tutore;
- ☐ affidatario

e

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov.( )il \_\_\_\_\_

Residente nel Comune di Rocca di Papa in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

n.telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

documento di identità \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

in qualità di:

- ☐ genitore;

- ☐ tutore;
- ☐ affidatario

**del minore**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov.( )il \_\_\_\_\_

Residente nel Comune di Rocca di Papa in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Frequentante la scuola:

- ☐ primaria;
- ☐ secondaria di primo grado;

**CHIEDE**

Di iscrivere il minore alla seguente attività:

- ☐ Aiuto compiti per la scuola primaria;
- ☐ Supporto didattico per la scuola secondaria di primo grado;

Di iscriversi alla seguente attività:

- ☐ Sostegno alla genitorialità

**Consapevole delle conseguenze amministrative e penali previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n.445/2000, in caso di false attestazioni o dichiarazioni, ivi compresa la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera**

**DICHIARA:**

A- Situazione familiare

- Coniugato/a con sig./sig.ra \_\_\_\_\_
- Celibe/nubile
- Separato/a dal sig./sig.ra \_\_\_\_\_
- Divorziato/a dal sig./sig.ra \_\_\_\_\_
- Vedovo/a dal sig./sig.ra \_\_\_\_\_

### Composizione nucleo familiare

| Nominativo | Dati anagrafici | Attività occupazionale |
|------------|-----------------|------------------------|
|            |                 |                        |
|            |                 |                        |
|            |                 |                        |
|            |                 |                        |
|            |                 |                        |
|            |                 |                        |

### B- Situazione scolastica

Il minore presenta:

- ☐ BES;
- ☐ DSA;
- ☐ Disabilità;
- ☐ Nessuna difficoltà certificata;

Il minore presenta maggiori difficoltà:

nelle seguenti materie \_\_\_\_\_;

nelle seguenti funzioni esecutive:

- ☐ Lettura;
- ☐ Scrittura;
- ☐ Calcolo;
- ☐ Memorizzazione

### C- Servizi attivi

- ☐ Il minore è affiancato da un tutor per \_\_\_\_\_ ore settimanali;
- ☐ Il minore presenta disabilità e necessita di interventi riabilitativi:
  - ☐ A supporto del minore sono attivi i seguenti interventi riabilitativi:
    - Presso Servizi Pubblici o Convenzionati: \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ frequenza settimanale \_\_\_\_\_;
    - Presso Servizi Privati: \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ frequenza settimanale \_\_\_\_\_;
  - ☐ Il minore è inserito in lista di attesa presso Centri Convenzionati dal \_\_\_\_\_;

- ☐ Non sono attivi interventi riabilitativi e non si è iscritti in lista di attesa presso Centri Convenzionati;
- ☐ Il minore presenta disabilità ma non necessita di interventi riabilitativi;
- ☐ Il minore non presenta disabilità;

### **DICHIARA INOLTRE**

- di essere consapevole che la seguente richiesta di iscrizione non prevede l'automatica ammissione alle attività richieste;
- di essere consapevole che in caso di ammissione dovrà essere sottoscritto l'accordo terapeutico con l'Associazione "Hakuna Matata" e dovrà essere pagata, alla medesima Associazione, la quota associativa annuale pari a € 20,00, necessaria alla copertura assicurativa;
- di essere consapevole che vi sarà un foglio presenze da firmare ad ogni incontro;
- di essere consapevole che eventuali assenze dovranno essere debitamente giustificate mediante presentazione di idoneo certificato medico;
- di essere consapevole che il compimento di 2 (due) assenze consecutive non giustificate o di 3 (tre) assenze complessive, non consecutive, non giustificate, comporteranno la decadenza immediata e la perdita del diritto di accesso alle attività;
- di essere consapevole che la parziale o incompleta compilazione ovvero la mancata sottoscrizione e l'assenza dei documenti richiesti determinerà la non ammissibilità della domanda;
- di aver preso visione dell'Avviso pubblico del Comune di Rocca di Papa contenente l'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo n.679/2016.

Rocca di Papa, lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma dei genitori

### **Si allega:**

- ☐ fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità di entrambi i genitori;
- ☐ fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità del minore;
- ☐ Per cittadini stranieri non appartenenti all'U.E.: fotocopia del permesso di soggiorno e/o carta di soggiorno o ricevuta di rinnovo o ricevuta di appuntamento per rinnovo;
- ☐ ISEE in corso di validità;
- ☐ Eventuale Certificazione sanitaria del minore;
- ☐ Eventuale segnalazione degli Istituti Scolastici frequentati in merito alle difficoltà riscontrate, anche tramite esibizione della pagella scolastica;
- ☐ Eventuale decreto rilasciato dall'Autorità Giudiziaria che dispone l'affidamento esclusivo del minore ad un solo genitore.