



CITTA' DI TRANI
Medaglia d'argento al merito civile
SETTORE SERVIZI AL CITTADINO – SERVIZI SOCIALI

ISTANZA PER L'ACCESSO AL SERVIZIO DOPOSCUOLA A.S. 2025/26.

Il/La sottoscritto/a _____, residente nel Comune di Trani in
Via _____, n. _____, C.F. _____ tel. _____,
in qualità di (Genitore, Tutore) del
minore _____, C.F. _____
_____ nato/a _____ il ____ / ____ / _____

CHIEDE

Che il proprio figlio/a frequentante la classe ____ Sez. ____ della Scuola _____

☐ TEMPO NORMALE ☐ TEMPO PROLUNGATO/PIENO*

possa partecipare all'attività pomeridiana di supporto allo studio

Che il proprio figlio/a venga inserito presso**:

☐ GROW UP ☐ COOP. SOCIALE XIAO YAN ☐ GLI AQUILONI ☐ ISTITUTO
ANTONIANO PADRI ROGAZIONISTI

*** come da Avviso Pubblico "CRITERI DI PRIORITA': a parità di punteggio verrà data priorità ai minori che non usufruiscono del tempo pieno/prolungato a scuola.**

****L'opzione ha il solo scopo di ottimizzare il servizio ove possibile e non comporta alcun obbligo per l'Ente di collocare il richiedente presso la struttura indicata nella presente domanda.**

Consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.

DICHIARA

che il proprio nucleo familiare è così composto:

Cognome e Nome	Luogo e Data di Nascita	Rapporto di parentela
----------------	-------------------------	-----------------------

1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

1. COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE

- ☐ nucleo familiare monogenitoriale;
- ☐ numero _____ figli minori di 18 anni componente il nucleo, oltre il minore per il quale si chiede l'iscrizione al servizio;
- ☐ Minori, per i quali si chiede l'iscrizione al servizio, in condizioni di disabilità per handicap fisico e/o psichico e/o sensoriale certificato ai sensi della legge 104/92 o da una struttura sanitaria pubblica
- ☐ Presenza di un genitore con gravi problemi di salute certificati ai sensi della legge 104/92 o da una struttura sanitaria pubblica
- ☐ di aver già usufruito del servizio nel precedente anno scolastico presso: _____

2. SITUAZIONE ECONOMICA DELL'INTERO NUCLEO FAMILIARE

- ☐ ISEE da € 0,00 ad € 3.500,00 ☐ ISEE da € 3.500,01 ad € 7.500,00
- ☐ ISEE da € 7.500,01 ad € 10.000,00 ☐ ISEE da € 10.000,01 in su

3. PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA'

Con la presente domanda il richiedente, ove ammesso al servizio di doposcuola, acconsente di partecipare a tutte le attività formative rispettando gli orari del servizio, compresi gli incontri che coinvolgeranno anche i genitori, organizzati di concerto con il Servizio Sociale Professionale del Comune di Trani.

- ☐ acconsento ☐ non acconsento

Allega alla presente domanda:

- Ricevuta attestante la presentazione del modello ISEE e DSU in corso di validità
- Copia leggibile di un documento di identità del richiedente, in corso di validità;
- Eventuale copia della Diagnosi Funzionale, redatta dai Servizi Sanitari dell'ASL/BT, nel caso di richiesta di frequenza al servizio per un minore con bassa compromissione delle autonomie funzionali;
- Ogni altro documento che attesti ulteriori condizioni particolari.

Il richiedente dichiara, inoltre, di essere a conoscenza delle norme regolanti l'ammissione e la formazione della graduatoria e di essere consapevole che l'accettazione della presente domanda è subordinata alla disponibilità dei posti nel servizio.

Si comunica che sulle dichiarazioni prodotte saranno effettuati i controlli come per legge.

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), e dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 in materia di protezione dei dati personali, si informa che i dati forniti saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per le finalità di gestione della procedura e saranno trattati successivamente per le finalità connesse alla valutazione della domanda di contributo economico. Il titolare del trattamento dei dati personali, con riferimento allo svolgimento della procedura è Comune di Trani. Il responsabile del trattamento dei dati è il responsabile dei Servizi Sociali.

Trani, _____

FIRMA DEL DICHIARANTE

A cura del Servizio Sociale Professionale

☐ minore, per il quale si chiede l'iscrizione, appartenente a un nucleo familiare segnalato dal Servizio Sociale del Comune e/o da altri enti istituzionali. Ass. Soc. referente
