

SAN PAOLO 0-6 SPERIMENTARE UNA COMUNITÀ DI CURA



Save the Children

DOMANDA DI ISCRIZIONE SERVIZIO EDUCATIVO INTEGRATIVO 12-36 MESI DI SAN PAOLO 0-6: SPERIMENTARE UNA COMUNITÀ DI CURA”

Allegato 1) DELL'AVVISO STRAORDINARIO AD INTEGRAZIONE DEL BANDO PRECEDENTE PER ISCRIZIONE AL SERVIZIO EDUCATIVO I NTEGRATIVO 12-36 MESI A COMPLETAMENTO DEL SECONDO CICLO (AGGIORNATO AL 10 AGOSTO 2023)

1. Genitore/persona che esercita la responsabilità genitoriale

Nome e Cognome

Luogo e Data di nascita

Residente a

In Via/P.zza

Recapito telefonico

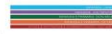
Mail

Compilare se il domicilio è diverso dalla residenza

Domiciliato in Via/P.zza

Città

Il progetto, selezionato dall'Agenzia di Coesione Territoriale, è finanziato nell'ambito del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione



In partenariato con

SAN PAOLO 0-6 SPERIMENTARE UNA COMUNITÀ DI CURA



Save the Children

Condizione lavorativa:

- Occupato
specificare tipologia di impiego _____
- Disoccupato
data ultimo impiego _____
- Inoccupato

RDC

- SI NO

Altre Forme di sostegno al reddito

- SI specificare quale _____

- NO

ISEE

L'ISEE del nucleo familiare è:

- ISEE inferiore a euro 3.000 ISEE inferiore a euro 12.000

Nucleo familiare monoparentale

- SI NO (Se NO, compilare il campo 2)

Se SI, indicare la condizione del nucleo familiare:

- Genitori separati/ divorziati Genitore solo Vedovanza

Il nucleo familiare coabita in famiglia numerosa o in più famiglie?

- SI NO

Il progetto, selezionato dall'Agenzia di Coesione Territoriale, è finanziato nell'ambito del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione



In partenariato con

SAN PAOLO 0-6 SPERIMENTARE UNA COMUNITÀ DI CURA



Save the Children

2. Genitore/persona che esercita la responsabilità genitoriale

Nome e Cognome

Luogo e Data di nascita

Residente a

In Via/P.zza

Recapito telefonico

Mail

Compilare se il domicilio è diverso dalla residenza

Domiciliato in Via/P.zza

Città

Condizione lavorativa:

Occupato

specificare tipologia di impiego

Disoccupato

data ultimo impiego

Inoccupato

*Il progetto, selezionato dall'Agenzia
di Coesione Territoriale, è finanziato nell'ambito
del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione*



In partenariato con

SAN PAOLO 0-6 SPERIMENTARE UNA COMUNITÀ DI CURA



Save the Children

RDC

SI NO

Altre Forme di sostegno al reddito

SI specificare quale

NO

3. In famiglia ci sono uno o più componenti con disabilità?

SI NO

4. Indicare la composizione del nucleo familiare. Se presenti, indicare eventuale disabilità

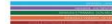
Componenti famiglia	Cognome	Nome	Data di nascita	Indicare eventuale Disabilità
Genitore 1				
Genitore 2				
Figlio 1				
Figlio 2				
Figlio 3				

5. Il nucleo familiare è inserito in qualche percorso di sostegno?

SI specificare quale

NO

Il progetto, selezionato dall'Agenzia di Coesione Territoriale, è finanziato nell'ambito del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione



In partenariato con

SAN PAOLO 0-6 SPERIMENTARE UNA COMUNITÀ DI CURA



Save the Children

6. Minore per il quale si richiede l'iscrizione al Servizio integrativo 12-36 mesi

Nome e Cognome

Luogo e Data di nascita

Residente in Via/P.zza

Città

Per il minore è stata già presentata domanda di iscrizione al servizio integrativo 12-36 mesi e non è stato incluso?

SI NO

Il minore è iscritto a Nido o Scuola dell'Infanzia?

SI (Specificare presso quale struttura)

NO

Qual è lo stato della richiesta (lista di attesa, domanda rigettata, iscrizione completata)?

Il minore frequenta attività educative? (sport, lettura, musica, etc.)?

SI. Specificare dove e che tipo di attività

NO

Il progetto, selezionato dall'Agenzia di Coesione Territoriale, è finanziato nell'ambito del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione



In partenariato con

SAN PAOLO 0-6 SPERIMENTARE UNA COMUNITÀ DI CURA



Save the Children

Per favore indichi qui il numero sul quale preferisce essere ricontattato.

Nome	Tel
------	-----

Si prega di allegare documento di identità di entrambi i genitori e l'autorizzazione al trattamento dei dati (Allegato 2)

N.B. Possono essere iscritti al servizio integrativo 12-36 mesi i bambini in regola con le vaccinazioni obbligatorie. Per i bambini ammessi, si procederà alla verifica attraverso l'Anagrafe Vaccinale.

Tutti i requisiti dichiarati nella domanda di iscrizione devono essere posseduti alla data di scadenza del presente avviso pubblico.

In caso di ammissione, l'organizzazione si riserva la verifica dei requisiti, attraverso la richiesta di documentazione integrativa.

Proroga scadenza Saranno ritenute valide le domande ricevute entro il **25 agosto 2023 h. 12:00** (e non 21 agosto 2023 come precedentemente indicato)

Si precisa che **la graduatoria** sarà elaborata sulla base dei criteri e punteggi indicati sul presente Avviso, **sarà affissa presso la sede di San Paolo 0-6: sperimentare una comunità di cura - c/o IC Don Milani - Ingresso lato Traversa 3 di via Trentino Alto Adige dal 28 Agosto 2023.**

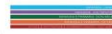
Le famiglie risultate idonee saranno ricontattate telefonicamente per la comunicazione delle modalità e tempi di frequenza alle attività.

La graduatoria resterà in vigore fino al **28 febbraio 2024**, salvo variazioni.

LUOGO E DATA

FIRMA LEGGIBILE

Il progetto, selezionato dall'Agenzia di Coesione Territoriale, è finanziato nell'ambito del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione



In partenariato con

SAN PAOLO 0-6 SPERIMENTARE UNA COMUNITÀ DI CURA



Save the Children

All.2
RICHIESTE DI CONSENSO,
DICHIARAZIONI E AUTORIZZAZIONI
I GENITORI/ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ
GENITORIALE/TUTORE/LEGALE RAPPRESENTANTE (*)

(ART. 13, GDPR)

1. Nome.....Cognome.....

Nato/a aProv. Il

Residente a Prov. Via n°.....

Codice Fiscale.....

Tel./Cell.....

2. Nome.....Cognome.....

Nato/a aProv. Il

Residente a Prov. Via n°.....

Codice Fiscale.....

Tel./Cell.....

In qualità di genitore/persona che esercita responsabilità genitoriale

Nome.....Cognome.....

Nato/a aProv. Il

Residente a Prov. Via n°.....

Codice Fiscale.....

acconsentiamo al trattamento di categorie particolari di propri dati personali

acconsentiamo al trattamento di categorie particolari di dati personali del minore

padre madre

autorizziamo all'uso e diffusione delle immagini e delle testimonianze del minore

padre madre

autorizziamo alla comunicazione delle immagini e delle testimonianze del minore a terzi residenti in UE

padre madre

FIRMA_____FIRMA_____

Il progetto, selezionato dall'Agenzia di Coesione Territoriale, è finanziato nell'ambito del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione

(*) In caso di firma singola la responsabilità genitoriale è esercitata dal dichiarante anche in nome e per conto del genitore non firmatario, in considerazione della situazione che rende impossibile o difficile la sottoscrizione del consenso da parte *In partenariato con*



del genitore non firmatario e manleva Save the Children, il Partner e i loro avvertiti, un danno sul nascere e un danno potenzialmente dannoso derivante dalla sottoscrizione singola.

SAN PAOLO 0-6

SPERIMENTARE UNA COMUNITÀ DI CURA



Save the Children

Oltre al Servizio educativo integrativo 12-36 mesi , per quale attività vorrebbe essere contattato?:

- Hub 12-36 mesi antimeridiano
- Servizio integrative pomeridiano 3-6 anni
- Attività educative 0-6 anni con un adulto di riferimento
- Laboratori genitore- figlio per bambini 0-36 mesi mattina 3 volte la settimana
- Sportello di accoglienza e ascolto
- Orientamento ai servizi del territorio, stesura cv e ricerca lavoro
- Sportello di consulenza legale, fiscale, agevolazioni sociali e pratiche
- Sportello incontri di accompagnamento per una genitorialità positiva
- Interventi di sostegno e accompagnamento personalizzati per rispondere ai bisogni emergenziali
- Genitori in crescita con professionisti socio-sanitari tra i quali pediatra, nutrizionista, ostetrica e

Il progetto, selezionato dall'Agenzia di Coesione Territoriale, è finanziato nell'ambito del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione



In partenariato con