



COMUNE DI CITTÀ SANT'ANGELO

Medaglia d'argento al Merito Civile

APERTURA CENTRO DI AGGREGAZIONE "IL MAPPAMONDO" Da martedì 2 ottobre 2018

c/o Centro Polifunzionale Servizi per la Famiglia Via XXII Maggio Marina di
Città Sant'Angelo

**GIORNI DI APERTURA: Martedì - mercoledì - venerdì dalle 15:30 alle
18:30**

Apertura CAG 02/10/2018 - chiusura 31/05/2019. Sarà possibile effettuare le iscrizioni a partire dal 03.09.2018 fino al 28.09.2018. Le richieste pervenute successivamente a tale data saranno poste in lista d'attesa. Verrà stilata una graduatoria di iscrizioni in base all'ordine di arrivo delle domande. La modulistica e l'informativa per le iscrizioni sono scaricabili dal sito internet del Comune di Città Sant'Angelo o possono essere ritirate presso lo Sportello di Servizio Sociale del Comune di Città Sant'Angelo, Piazza IV Novembre.

Il costo di tutti i Servizi educativi è pari ad € 2,00 per ciascun accesso per ciascun bambino; il pagamento andrà eseguito su conto corrente postale n. 14111652 tramite bollettino, da effettuarsi anticipatamente rispetto al mese di frequenza considerando la tabella contenuta nell'informativa. La contribuzione non è rapportata, quindi, agli accessi effettivi, bensì a quelli previsti: non verranno effettuati, pertanto, rimborsi per gli accessi non fruiti. I bollettini dovranno essere consegnati agli educatori al momento del primo ingresso di ciascun mese che si intende frequentare, pena la decadenza della frequenza. Per i casi seguiti dal Tribunale per i Minorenni e/o dal Servizio Sociale il servizio è gratuito.

I genitori si impegnano a comunicare al personale impiegato presso il Centro eventuali assenze prolungate che dovranno comunque essere giustificate (in caso di malattia dovrà essere esibito certificato medico) al fine di mantenere il diritto di frequenza. In caso di n. 4 assenze consecutive non comunicate e giustificate al personale, il diritto alla frequenza sarà considerato decaduto e sarà necessario ripresentare nuova richiesta scritta di riammissione al servizio.

Si comunica che il servizio verrà garantito solo se si raggiungerà un minimo di n. 10 iscritti. Per ulteriori informazioni è possibile chiamare lo Sportello di Servizio Sociale del Comune al n.085/9696282.

IL RESPONSABILE DEI SERVIZI SOCIALI
(Dott. Antonino D'Arcangelo)

CENTRO DI AGGREGAZIONE "IL MAPPAMONDO"

Centro Polifunzionale per la Famiglia - Marina di Città Sant'Angelo Via XXII Maggio

DOMANDA D'ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ ()

il ____/____/____ codice fiscale _____

residente a _____ via _____

tel. ab _____ altro recapito tel. _____

mail _____ occupazione _____

CHIEDE

l'iscrizione al centro di aggregazione per l'anno scolastico 2018/2019 per il/la

figlio/a _____ nato/a _____ () il

_____/_____/____ codice fiscale _____

iscritto alla classe _____

per i giorni _____/_____/_____

A TAL FINE DICHIARA

di autorizzare all'accompagnamento e al ritiro del/la figlio/a le seguenti persone (indicare i nominativi per esteso e l'eventuale grado di parentela): _____

l'assenza di malattie acute in atto per il minore e per il genitore/adulto che effettua l'inserimento;

l'assenza presenza (barrare la casella corrispondente) nel minore di eventuali malattie croniche o disabilità che possono essere rilevanti ai fini di un corretto inserimento all'interno della struttura (in caso di presenza di malattie croniche o disabilità l'inserimento viene valutato dal Servizio Sociale);

di accettare le condizioni di pagamento della retta di frequenza come da informativa allegata e che la stessa verrà versata anticipatamente tramite bollettino sul conto corrente postale n. 14111652 intestato al Comune di Città Sant'Angelo – Servizio di Tesoreria- con la seguente causale: nome cognome bambino, servizio Centro di Aggregazione e periodo di frequenza. La ricevuta del versamento dovrà essere riconsegnata all' Ufficio di Servizio Sociale del Comune che effettuerà i relativi controlli;

di essere a conoscenza che la contribuzione non è rapportata agli accessi effettivi, bensì a quelli previsti e che non verranno effettuati rimborsi per gli accessi non fruiti" (art.48 Regolamento Servizi Sociali, deliberazione del Consiglio Comunale n.22 del 31.03.2017).

Data _____ Firma _____

Allega la seguente documentazione:

- copia documento di riconoscimento
- documentazione sanitaria (se necessaria)

Il/La sottoscritto/a, inoltre

DICHIARA:

- che le informazioni riportate nella presente istanza, comprensive degli allegati, corrispondono al vero e sono accertabili ai sensi dell'art. 43 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 ovvero documentabili su richiesta delle amministrazioni competenti;
- di essere consapevole della decadenza dai benefici e delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione non veritiera, di formazione e di uso di atti falsi ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445;

Informativa Privacy

- di essere informato, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016 del 27 aprile 2016, che i dati personali, acquisiti con la presente istanza: a) sono forniti per determinare le condizioni di ammissibilità del richiedente l'applicazione del regime di compensazione delle spese sostenute per la fornitura di Energia Elettrica, Gas naturale distribuito a rete e fornitura di acqua; b) potranno essere trattati, unitamente ai dati relativi ai consumi elettrici, gas e acqua, anche mediante strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo alla presente istanza; c) potranno, inoltre, essere conservati per un periodo massimo di 10 anni e trattati in forma anonima per scopi statistici nel rispetto delle norme in materia di riservatezza dei dati personali;
- titolare del trattamento dei dati, ai sensi dell'articolo 4 del Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016, è il Comune di Città Sant'Angelo.

Data _____ Firma _____

Si riporta di seguito la tabella contenente gli importi da corrispondere per ciascun mese di frequenza. Nel conteggio del ticket sono state considerate le sole settimane di apertura e sono già state decurtate le festività.

MESE DI FREQUENZA	IMPORTO DOVUTO PER NR. 3 FREQUENZE SETTIMANALI	IMPORTO DOVUTO PER NR. 2 FREQUENZE SETTIMANALI	IMPORTO DOVUTO PER NR. 1 FREQUENZA SETTIMANALE
OTTOBRE	€ 24,00	€ 18,00	€ 8,00
NOVEMBRE	€ 24,00	€ 18,00	€ 8,00
DICEMBRE	€ 18,00	€ 12,00	€ 6,00
GENNAIO	€ 24,00	€ 18,00	€ 8,00
FEBBRAIO	€ 24,00	€ 18,00	€ 8,00
MARZO	€ 18,00	€ 12,00	€ 6,00
APRILE	€ 12,00	€ 8,00	€ 4,00
MAGGIO	€ 24,00	€ 18,00	€ 8,00

- ☺ La frequenza decorrerà dal mese successivo a quello in cui avviene l'iscrizione, al fine di riuscire per tempo ad organizzare i turni. In caso di richiesta di modifica delle frequenze (ad es. inizio frequenza secondo giorno scelto, rinuncia ad un giorno), la nuova modalità di frequenza ed il relativo adeguamento della contribuzione decorreranno dal mese successivo a quello della richiesta; sarà comunque necessario attendere la conferma da parte della Cooperativa che gestisce il servizio prima di iniziare la frequenza. Ogni richiesta di modifica deve avvenire in forma scritta indirizzando l'apposito modulo all'Ufficio di Servizio Sociale del Comune.

Città Sant'Angelo, li _____

FIRMA DEL GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI
PER PRESA VISIONE ED ACCETTAZIONE
