|

|  | **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “A. Vassallo” BOVES**Via Don Cavallera, 14 – 12012 BOVES (CN) - tel.0171/391870Cod. Fiscale 80015660048 – Cod. meccanografico CNIC809009 – Cod. univoco UF6HRR🖃 cnic809009@istruzione.it 🖃cnic809009@pec.istruzione.it https://icvassalloboves.edu.it |
| --- | --- |

 |
| --- | --- | --- |

**AUTODICHIARAZIONE CRITERI DI AMMISSIONE AL TEMPO PIENO (all. 1)**

(crocettare la colonna “sì” solo per i requisiti posseduti)

**Criteri adottati dal Consiglio di Istituto con delibera n. 83 del 12/10/2020**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto/a per l’a. s. 2025/2026 alla **Scuola** **Primaria - plesso di Boves capoluogo** dell’Istituto Comprensivo *A. Vassallo* di Boves, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi (art. 76 del D.P.R. 445/2000)

**D I C H I A R A**

 SÌ Ris. Segr.

|  | **Residenza nel Comune di Boves** |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Situazione sociale problematica**: caso sociale (documentato dal servizio socio assistenziale) o grave patologia di salute di un genitore che possa impedire un'adeguata assistenza dell'alunno (documentato dal medico di base o specialista).(allegare certificazione del medico di base o del medico specialista *oppure* l’autodichiarazione o segnalazione da parte del CSAC)*Indicare il nominativo dell’assistente sociale che segue il nucleo familiare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |  |  |
|  | **Genitore unico**: alunno orfano o riconosciuto da un solo genitore  |  |  |
|  | **Genitore lavoratore separato o divorziato con affido esclusivo del figlio**.GENITORE - lavora presso *(indicare azienda e/o nominativo titolare): \_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
|  | **Genitori entrambi lavoratori a tempo pieno**PADRE lavora presso *(indicare azienda e/o nominativo titolare):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MADRE lavora presso *(indicare azienda e/o nominativo titolare): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |  |
|  | **Un genitore lavoratore a tempo pieno e uno part time**PADRE lavora presso *(indicare azienda e/o nominativo titolare):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MADRE lavora presso *(indicare azienda e/o nominativo titolare): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |  |
|  | **Genitori entrambi lavoratori part-time**PADRE lavora presso *(indicare azienda e/o nominativo titolare):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MADRE lavora presso *(indicare azienda e/o nominativo titolare): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
|  | **Un solo genitore lavoratore**Nominativo genitore:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  lavora presso *(indicare azienda e/o nominativo titolare): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |

 *L’ eventuale precedenza legata ai criteri 5-6-7-8 è correlata, a parità di requisito, al numero di figli minorenni e al numero di figli già iscritti che frequenteranno il tempo pieno di via Alba nell’ a.s. successivo, di seguito indicati:*

| Nominativo degli altri figli minorenni | Data di nascita | Classe del tempo pieno di via Alba che frequenterà nell’ a. s. 25/26 (se iscritto) |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*Per ogni genitore lavoratore, allegare:*

* *la dichiarazione del datore di lavoro con indicazione del tipo di contratto (se a tempo pieno o tempo parziale, secondo il CCNL);*
* *se a tempo parziale, si richiede di indicare il numero delle ore settimanali del contratto;*
* *se libero professionista, compilare la dichiarazione presente sul sito* ***(all.2)***

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Ai sensi della normativa vigente, le autocertificazioni saranno verificate “a campione” dalla Segreteria.*

*Per questo motivo è indispensabile fornire i recapiti necessari all’espletamento dei controlli d’ufficio.*