

Al Comune di _____
Servizio: Servizi Sociali

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SPERIMENTAZIONE DI INIZIATIVE DI ABBATTIMENTO DEI COSTI DEI SERVIZI PER LE FAMIGLIE CON NUMERO DI FIGLI PARI O SUPERIORE A QUATTRO, COMPRESI I MINORI IN AFFIDAMENTO FAMILIARE.

(Deliberazione Giunta Regionale n. 1034/2009, Decreti del Dirigente della P.F. Ipab, Infanzia, Famiglia, Albi e Registri Sociali n. 59 del 28.07.09 e n. 113/IVS_05 del 16.12.2009 verbale n. 6/2009 del Comitato dei Sindaci dell'Ambito Territoriale Sociale n. XIII)

Il/la sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____,
codice fiscale _____ residente nel Comune di _____
in Via _____ (tel. _____)

CHIEDE

di poter accedere al contributo regionale destinato alle famiglie con numero di figli pari o superiore a quattro, compresi i minori in affidamento familiare.

A tale scopo

DICHIARA

1) che il proprio nucleo familiare è composto come di seguito indicato:

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data	Parentela	Estremi Decreto di affidamento
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

2) di essere residente nel territorio dell'Ambito Territoriale Sociale n. XIII nel Comune di _____.

3) che il proprio Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) è pari o inferiore ad € 18.000,00, precisamente € _____ e pertanto rientrante nella fascia _____;

4) che il proprio nucleo familiare si trova nella seguente condizione:

- Non lavoro di entrambi i genitori (esclusi i soggetti in stato di disoccupazione e in mobilità)
- Famiglia monoreddito
- Stato di disoccupazione o di mobilità di uno dei genitori (con l'altro coniuge in attività lavorativa)
- Stato di disoccupazione o di mobilità di entrambi i genitori

5) che nel proprio nucleo familiare sono presenti:

- n. 2 figli che frequentano scuole di ogni ordine e grado fino al conseguimento del Diploma di Scuola Secondaria Superiore
- n. 3 figli che frequentano scuole di ogni ordine e grado fino al conseguimento del Diploma di Scuola Secondaria Superiore
- n. 4 o più figli che frequentano scuole di ogni ordine e grado fino al conseguimento del Diploma di Scuola Secondaria Superiore

Allega alla presente:

- certificazione I.S.E.E. pari o inferiore ad € 18.000,00;
- copia di un documento di identità in corso di validità.

Il richiedente è consapevole che le informazioni assunte dall'Ente in relazione al procedimento in oggetto sono soggette alle norme sulla riservatezza dei dati ed autorizza il trattamento dei dati ai sensi dell'art. 13 D.Lgs n° 196/2003 (Titolare del trattamento è il Dipartimento degli Affari Generali – Servizi Amm.vi – e Sociali del Comune di _____ Dirigente _____ (Telefono _____ – fax _____).

Responsabile dell'Istruttoria è il Settore del Sociale, Responsabile _____ (tel _____ fax _____).

Dichiara, altresì, di aver preso visione dell'informativa generale pubblicata sul sito istituzionale informatico del Comune di Osimo capofila dell'Ambito Territoriale Sociale XIII: www.comune.osimo.an.it (sezione Bandi e Concorsi);

FIRMA

(N.B. per la validità della firma allegare documento di identità in corso di validità)