



DISTRETTO SOCIO - SANITARIO D54
Comuni di
Castelvetrano - Campobello di Mazara
Partanna - Poggioreale - Salaparuta - Santa Ninfa
A.S.P.

UFFICIO DI PIANO

Piazza G. Cascino, n. 8 - 91022 Castelvetrano (TP)
Tel. 0924/909133 Fax 0924/902203
Apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 13,00

Pec: distrettod54@pec.comune.castelvetrano.tp.it

Allegato "B"

Al Sindaco
C/O il Settore al Cittadino
Ufficio Servizi Sociali del
Comune di _____

OGGETTO: Istanza di partecipazione per l'accesso al Piano di Azione e Coesione "PAC" Infanzia da Zero a trentasei mesi. Secondo Riparto - a.s. 2017/2018.

Dichiarazione sostitutiva resa a i sensi dell' Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Il/a sottoscritto/a _____ nata a _____
Il _____ e residente in via/piazza _____ n. _____ Comune di _____ Cap _____
prov. _____ telefono _____ codicefisc. _____
e-mail _____

In qualità di padre madre tutore Altro

CHIEDE

Di poter partecipare alle attività previste dal Piano di Azione e Coesione "PAC" Infanzia: da zero a trentasei mesi II° Riparto (Servizio Educativo presso Asili nido privati), per:

Il _____ bambino _____ C.F. _____

è nat _____ il _____ a _____

è cittadino/a Italiano/a Altro (indicare nazionalità) _____

è residente in via/piazza _____ n. _____ Comune di _____

cap _____ prov. _____ tel. abitazione _____ cell. Padre _____

cell. Padre _____

Ed a tal fine

DICHIARA

- Di essere residente nel Comune di Castelvetrano da almeno un anno;

Di essere nella seguente situazione familiare:

- figlio di recluso
- orfano; figlio di genitore (nubile o celibe) o di genitori separati anche per cause di emigrazione
- figlio di genitori entrambi disoccupati
- figlio di genitore separato, vedovo o ragazza madre, che svolgono attività lavorativa
- figlio di genitore invalido: punteggio da attribuire proporzionalmente alla percentuale d'invalidità certificata dalla A.S.L. (percentuale invalidità su 10)
- figlio di genitori entrambi occupati
- figlio di madre incinta, da dimostrare con certificazione ASP
- figlio di genitori residenti nel Comune
- figlio di un genitore residente nel Comune
- figlio di genitori di cui almeno uno, per motivi di lavoro, è costretto a pernottamento fuori sede
- per ogni fratello minore facente parte del nucleo familiare minore di 3 anni
- per ogni fratello minore facente parte del nucleo familiare superiore ad anni 3

- Che il proprio nucleo familiare è così composto:

nome e cognome	Luogo e data di nascita	Codice fiscale	Relazione di parentela

Allega alla presente istanza:

- Attestazione I.S.E. 2017, rilasciato da organismo abilitato (CAF- INPS- COMUNI- ETC) relativo ai redditi 2016;
- Copia del documento di riconoscimento;
- eventuale documentazione a supporto delle dichiarazioni rese.

_____ firma

Il/a sottoscritto/a _____ ai sensi della legge n. 196/2003 sulla privacy, autorizza l'Ufficio al trattamento dei dati personali ai fini della suddetta richiesta.

_____, li _____

_____ firma