



Piano Sociale di Zona N34

Al Responsabile Ufficio Servizi Sociali

Domanda per l'accesso ai Servizi temporanei e territoriali (attività ricreative, sociali e culturali)

Colonia Marina;
 Centro ricreativo estivo

Il/La Destinario/a

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (prov.) _____ (stato estero) _____ il ____ / ____ / ____

Codice fiscale ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Residente in _____, a _____, n. ____ c.a.p. _____

Recapiti: tel. _____, cell. _____, fax _____, e-mail: _____

Il/La Richiedente

Indicare il rapporto che intercorre tra segnalante e destinatario/a: _____

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (prov.) _____ (stato estero) _____ il ____ / ____ / ____

Codice fiscale ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Residente in _____, a _____, n. ____ c.a.p. _____

Recapiti: tel. _____, cell. _____, fax _____, e-mail: _____

Ai sensi del D.P.R. 445/00 e consapevole delle responsabilità penali previste dalla medesima norma, per falsità in atti e mendaci dichiarazioni, dichiara di essere in possesso dei seguenti requisiti (ove possibile contrassegnare con una X):

Tipologia di famiglia:

famiglia monoparentale;
 famiglia biparentale;

n. ____ soggetti con disabilità certificata presenti nel nucleo familiare;

n. ____ minori o nascituro presenti nel nucleo familiare;

Regione Campania – Provincia di Napoli -

Piano Sociale di Zona Isola di Capri Ambito Territoriale Napoli 34 – ex L. 328/00 – L. R. 11/07

Comuni Associati: Capri e Anacapri – Enti Partner: ASL Napoli 1 Centro – Provincia di Napoli

Comune Capofila Capri C.F. 00547330639 Sede dell'Ufficio di Piano di Zona Piazza Umberto I 80073 Capri NA
tel. 0818386305 – 0818386303 – fax 0818386246 – PEC ambitoterritorialena34@legalmail.it – mail: anagrafe@cittadicapri.it



Piano Sociale di Zona N34

Occupazione del padre e della madre

Padre:

- occupato;
- disoccupato;

Madre

- occupata;
- disoccupata.

Dichiara, infine, di essere informato del fatto che:

Il trattamento dei propri dati personali, anche di tipo sensibile, avverrà nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs 196/03;

Le procedure di erogazione dei Servizi potrebbero subire delle modifiche, laddove sia formalizzato il procedimento di accreditamento;

Allega, alla presente domanda (**contrassegnarli con una X**):

- attestazione I.S.E.E. rilasciata ai sensi del D.lgs 109/98 e successive modificazioni e integrazioni;
- fotocopia del documento d'identità, nel caso in cui la domanda non sia sottoscritta in presenza di un operatore incaricato;
- certificato medico, laddove previsto;

_____;
 _____;
 _____.

Luogo e data: _____, ____ / ____ / ____.

*Si ricorda che saranno effettuati controlli finalizzati a verificare la veridicità dei requisiti autocertificati ai sensi della normativa vigente (art. 76 D.P.R. 445/2000).

Firma del Destinatario

Firma del Segnalante