

*Al Responsabile dell'Ufficio Servizi Sociali
del comune dell'Ambito Territoriale N34*

- *Capri*
- *Anacapri*

Domanda di attivazione voucher sociale per il servizio di B13 - Assistenza Domiciliare Minori

SEZ. 1 - DATI RICHIEDENTE (SOGGETTO CHE RICHIEDE L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO)

Nome _____

Cognome _____

nato a _____ prov. () il ___/___/___

codice fiscale ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___

residente a _____ in via _____

tel. ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___

Altro recapito tel. ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___

indirizzo posta elettronica _____

indicare il rapporto che intercorre tra richiedente e destinatario/a:

SEZ. 2 - Dati identificativi del minore beneficiario:



Nome _____

Cognome _____

nato/a a _____ prov. () il ___/___/___

residente a _____ in via _____

codice fiscale ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___

Sez. 3 - DATI DEI GENITORI/TUTORI/CAREGIVER - inserire solo i dati di soggetti diversi dal “richiedente”

1.MADRE:

nome _____ cognome _____

nata a _____ (prov.) _____ (stato estero) _____ il ___/___/___

telefono/cell _____ e-mail _____

2.PADRE:

nome _____ cognome _____

nato a _____ (prov.) _____ (stato estero) _____ il ___/___/___

telefono/cell _____ e-mail _____

3. _____:

nome _____ cognome _____

nato a _____ (prov.) _____ (stato estero) _____ il ___/___/___

telefono/cell _____ e-mail _____



Ai sensi del D.P.R. 445/00 e consapevole delle responsabilità penali previste dalla medesima norma, per falsità in atti falsi e mendaci dichiarazioni

DICHIARA

SEZ.1

- di aver condiviso la scelta con il genitore/tutore/caregiver detentore della responsabilità genitoriale;

SEZ.2

Comunicare tempestivamente ogni modifica dei dati dichiarati;

SEZ.3

Dati necessari per l'attribuzione del punteggio ai fini della graduatoria d'accesso *(contrassegnare con una X)*

- minore soggetto a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria;
- minore segnalato dai servizi dell'area materno - infantile dell'A.S.L.;
- minore appartenente ad un nucleo familiare già seguito dai Servizi Sociali del Comune;
- minore segnalato dalle istituzioni scolastiche.

DICHIARA E AUTORIZZA:

- il trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679;
- l'Ambito Territoriale N34 a fornire i propri dati ai soggetti prestatori dei servizi.

SI IMPEGNA a:

- compilare l'allegato A "modulo della scelta del prestatore" parte integrante di questa istanza;

ALLEGA alla presente domanda *(contrassegnare con una x)*



- Fotocopia Carta d'identità del genitore/tutore/caregiver;
- Fotocopia Carta d'identità del beneficiario;
- Attestazione ISEE;
- Permesso di soggiorno (per i beneficiari stranieri);
- certificato di invalidità.

Luogo e data_____

Firma del richiedente
