



COMUNE DI CRISPANO

Città Metropolitana di Napoli
II Settore – Politiche Sociali

Email: Politichesociali@comune.crispano.na.it Pec: pol-sociali@pec.comune.crispano.na.it
Tel. 081- 8341954

OGGETTO: DOMANDA DI ISCRIZIONE PROGETTO "BABY PARKING"

Il/La sottoscritto/a _____
Residente in _____ alla Via _____ N. _____
Tel. _____ Cell. _____ Email _____
In qualità di (genitore, affidatario, altro)

CHIEDE

L'iscrizione del proprio figlio/a _____

Nato/a _____ il _____ C.F. _____

AL PROGETTO "BABY PARKING"

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e con piena coscienza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del decreto citato e del fatto che le dichiarazioni false comportano la revoca del beneficio ottenuto sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 11, comma 3 del D.P.R. 403/98

DICHIARA

1. Di essere cittadino/a italiano/a o di uno stato membro dell'Unione Europea o di paese extracomunitario, in possesso di regolare permesso di soggiorno;
2. Di essere residente nel Comune di Crispiano;
3. Di avere un nucleo familiare di N. _____ componenti;
4. Di avere a carico N. _____ minori con disabilità conviventi;
5. Di avere nel proprio nucleo familiare N. _____ componenti minori;

6. Di avere il seguente reddito ISEE (in corso di validità) _____;
7. Nucleo familiare mono genitoriale SI NO;
8. Di essere (relativamente alla madre) nella seguente condizione occupazionale _____;
9. Di essere (relativamente alla madre) in stato di gravidanza SI NO;

SPAZIO RISERVATO AL SERVIZIO SOCIALE DEL COMUNE DI CRISPANO

Il Servizio Sociale del Comune di Crispano nella persona della Dott.ssa _____ attesta che il/la Bambino/Bambina _____ è componente di un nucleo familiare in evidente stato di emarginazione sociale e/o culturale e/o economica, e pertanto ne richiede l'inserimento prioritario.

FIRMA

ALLEGA:

1. Copia di attestazione ISEE in corso di validità;
2. Copia di valido documento di identità del richiedente;
3. Copia della tessera sanitaria del minore da iscrivere;
4. Certificazione rilasciata dall'ASL territorialmente competente attestante la regolarità vaccinale del minore;
5. Eventuale certificazione, rilasciata dall' ASL competente territorialmente, attestante la presenza nel nucleo familiare di soggetto minore affetto da disabilità (art.3 comma 3 L.104/92);
6. Eventuale certificazione attestante lo stato di gravidanza rilasciato da struttura pubblica o proprio Medico di Famiglia;

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì

_____ di accettare tutto quanto stabilito al presente Avviso Pubblico;

_____ di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 del D.Lgs. 196/2003 e ss.ii.mm, che i dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma
