



Comuni di Angri, Corbara, Sant'Egidio del Monte Albino e Scafati

**Oggetto: ISTANZA DI AMMISSIONE AL CENTRO POLIFUNZIONALE PER MINORI
nei Comuni di Scafati, Angri e Sant'Egidio del Monte Albino**

Il sottoscritto (*Cognome e nome*)

nato a _____ prov. _____ il

___ / ___ / ___ Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|

residente in (*Comune di residenza*)

_____ prov. _____

Via/Piazza _____ N.civico _____

telefono _____ altrovecapito _____

mail _____

In qualità di

- Genitore
- Tutore
- Genitore affidatario

Del minore

nato a _____ prov. _____

il ___ / ___ / ___

Servizi Sociali Professionali:

Sede di Angri - 0815168116
Sede di Sant'Egidio del M.A. - 0810423086

Sede di Corbara – 081913801 interno 4
Sede di Scafati - 0818571525

Ufficio di Piano: Via Leonardo da Vinci, 18 – 84012 Angri (SA) – Tel. 08119175396 – PEC: comunitasensibile@pec.it

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

che frequenta l'Istituto Scolastico _____ classe _____

CHIEDE

che il minore de quo sia inserito nelle attività del **CENTRO POLIFUNZIONALE PER MINORI**
(barrare una sola casella)

- Centro Polifunzionale Scafati;
- Centro Polifunzionale Angri;
- Centro Polifunzionale Sant'Egidio del Monte Albino.

A tal uopo, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e consapevole che i propri dati personali saranno trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs 196/2003, Regolamento UE 679/2016 e D.Lgs 101 del 10/08/2018, per il quale esprime il proprio consenso:

DICHIARA

- di aver preso visione dell'Avviso Pubblico e di accettarne il contenuto;
- di essere cittadino Italiano o comunitario residente nel territorio dell'Ambito Territoriale S01_2;
- di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno e residente nel territorio dell'Ambito Territoriale S01_2;

Inoltre dichiara di essere in una o più delle seguenti condizioni (è possibile indicare più condizioni se presenti):

- Genitore solo, con figli minori a carico (senza altri componenti adulti nel nucleo);
- Genitore solo, con figli minori a carico (con altri componenti adulti nel nucleo);
- Nucleo familiare, con entrambi i genitori, con tre o più figli minori a carico;
- Nucleo familiare, con entrambi i genitori, con almeno due figli minori a carico;
- Nucleo familiare, con entrambi i genitori, con un figlio minore a carico;
- Minore già in carico al servizio sociale professionale;
- di avere un ISEE (Indicatore di Situazione Economica Equivalente) aggiornato pari a € _____

Servizi Sociali Professionali:

Sede di Angri - 0815168116
Sede di Sant'Egidio del M.A. - 0810423086

Sede di Corbara – 081913801 interno 4
Sede di Scafati - 0818571525

Ufficio di Piano: Via Leonardo da Vinci, 18 – 84012 Angri (SA) – Tel. 08119175396 – PEC: comunitasensibile@pec.it

Si dichiarano, inoltre, i punteggi di seguito elencati relativamente ai criteri di priorità stabiliti dall'avviso:

criterio - Reddito I.S.E.E ordinario in corso di validità

da	a	Punti
0,00 €		7
0,01 €	1.500,00 €	6
1.500,01 €	2.500,00 €	5
2.500,01 €	4.000,00 €	4
4.000,01 €	5.500,00 €	3
5.500,01 €	7.500,00 €	2
7.500,01 €	9.360,00 €	1
superiore a € 9.360,00		0

Criterio – numerosità del nucleo familiare

Condizione relativa all'istante debitamente certificata	Punti
Genitore solo, con figli minori a carico (senza altri componenti adulti nel nucleo)	5
Genitore solo, con figli minori a carico (con altri componenti adulti nel nucleo)	4
Nucleo familiare, con entrambi i genitori, con tre o più figli minori a carico	3
Nucleo familiare, con entrambi i genitori, con almeno due figli minori a carico	2
Nucleo familiare, con entrambi i genitori, con un figlio minore a carico	1

Criterio - condizione di vulnerabilità sociale del minore interessato

(è possibile indicare più condizioni se presenti)

Condizione relativa all'istante debitamente certificata	Punti
Minore già in carico al servizio sociale professionale (non in quanto beneficiario di ADI)	2

PUNTEGGIO TOTALE CONSEGUITO _____

Servizi Sociali Professionali:

Sede di Angri - 0815168116
Sede di Sant'Egidio del M.A. - 0810423086

Sede di Corbara – 081913801 interno 4
Sede di Scafati - 0818571525

Ufficio di Piano: Via Leonardo da Vinci, 18 – 84012 Angri (SA) – Tel. 08119175396 – PEC: comunitasensibile@pec.it

Si allega:

- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità di uno dei genitori del minore per il quale si richiede la prestazione;
- ISEE ordinario in corso di validità;
- autodichiarazione ai sensi del DPR 445/2000 inerente la composizione del nucleo familiare;
- documentazione inerente l'eventuale presa in carico del servizio sociale professionale di riferimento;

(luogo e data)

(firma del dichiarante)

La domanda dovrà essere consegnata a mano presso le sedi dei segretariati sociali ubicati presso i comuni associati di Scafati, Angri, Sant'Egidio del Monte Albino e Corbara oppure trasmessa tramite PEC all'indirizzo comunitasensibile@pec.it

Servizi Sociali Professionali:

Sede di Angri - 0815168116
Sede di Sant'Egidio del M.A. - 0810423086

Sede di Corbara – 081913801 interno 4
Sede di Scafati - 0818571525

Ufficio di Piano: Via Leonardo da Vinci, 18 – 84012 Angri (SA) – Tel. 08119175396 – PEC: comunitasensibile@pec.it

Servizi Sociali Professionali:

Sede di Angri - 0815168116
Sede di Sant'Egidio del M.A. - 0810423086

Sede di Corbara – 081913801 interno 4
Sede di Scafati - 0818571525

Ufficio di Piano: Via Leonardo da Vinci, 18 – 84012 Angri (SA) – Tel. 08119175396 – PEC: comunitasensibile@pec.it