



COMUNE DI POGGIOMARINO
PROVINCIA DI NAPOLI
SETTORE ATTIVITA' SOCIALI

Oggetto: Domanda di assistenza a favore di "Minori riconosciuti da un solo genitore"

1° semestre 2° semestre anno 201_____

- Prima istanza Proseguo Proroga
 Nuovo Nato Ripristino Cambio Domicilio
Conversione ⇒ Da contributo economico a Istituto
Conversione ⇒ Da Istituto a contributo economico

Altro: _____

Il/La sottoscritto/a _____ ;

nato/a a _____ (prov. di _____);

il ___/___/_____; cittadinanza _____;

residente in _____ (prov. di _____);

c.a.p. _____ Via/Piazza _____ n° _____;

telefono: _____; in qualità di:

Genitore Affidatario Tutore Altro: _____

dei seguenti minori riconosciuti da un solo genitore:

1) COGNOME* _____ NOME _____

NATO/A IL ___/___/_____ A** _____

2) COGNOME* _____ NOME _____

NATO/A IL ___/___/_____ A** _____

3) COGNOME* _____ NOME _____

NATO/A IL ___/___/_____ A** _____

4) COGNOME* _____ NOME _____

NATO/A IL ___/___/_____ A** _____

* : solo se diverso dal/la richiedente

** : con eventuale circoscrizione.

CHIEDE

ai sensi dell'art.5 della Legge n°67/93, assistenza mediante:

- Contributo economico
 Affidamento in Istituto presso: _____

_____, il ___/___/_____ Il/La richiedente _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Ai sensi degli artt. 46,47 e del DPR n°445/2000

Il/La sottoscritto/a, già generalizzato/a nella pagina precedente, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, così come disposto dall'art. 76 del DPR 445/00, dichiara, sotto la propria personale responsabilità:

- ✓ che il/i minore/i per cui si richiede assistenza è/sono stato/i riconosciuto/i da un solo genitore e di essere a conoscenza che, a tutt'oggi, non vi sia stato riconoscimento da parte dell'altro genitore;
- ✓ che il/i minore/i per cui si richiede assistenza non è/sono assistito/i da altri enti con contributi economici e/o affidamento in Istituto;
- ✓ di essere disoccupato/a e, quindi, regolarmente iscritto/a nelle liste della sezione per l'impegno di

_____ dal _____

- ✓ di non essere iscritto/a nelle liste della sezione per l'impiego in quanto:

casalinga invalido/a inabile

altro : _____

- ✓ di non svolgere alcuna attività in proprio o per conto terzi;
- ✓ di lavorare con le mansioni di _____
- ✓ aver percepito un reddito imponibile, nell'anno _____, di € _____
- ✓ di non possedere beni mobili e/o immobili, oltre a quelli di seguito indicati:

_____ produttori un reddito annuo di € _____

- ✓ che la propria famiglia, oltre al/la sottoscritto/a e al/i minore/i citati nella presente dichiarazione, risulta composta dalle seguenti persone:

1	2
3	4
5	6
6	8
7	10

- ✓ che il/i per cui si richiede assistenza, frequenta/ano la scuola:

MINORE	Scuola - Indirizzo - Classe frequentata

- ✓ che il/i minore/i per cui si richiede assistenza è/sono - non è/sono assistiti da altri enti per interventi culturali di reinserimento sociale;
- ✓ il/la sottoscritto/a, altresì, dichiara di essere informato/a, ai sensi dell'art. 10 della L. 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene resa la presente dichiarazione;
- ✓ il/la sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità, attesta che quanto esposto nella presente dichiarazione corrisponde al vero e di essere stato/a avvertito/a che in caso di false dichiarazioni si procederà secondo le disposizioni delle leggi vigenti in materia;
- ✓ il/la sottoscritto/a, altresì, dichiara di impegnarsi di comunicare a questa Direzione ogni eventuale variazione anagrafica e/o di stato civile e/o patrimoniale relative al proprio "status";
- ✓ il/la sottoscritto/a, infine dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi del vigente Regolamento per l'Assistenza dell'Amministrazione Provinciale di Napoli, le autocertificazioni, utili al prosieguo dell'Assistenza, vanno prodotte e si ricevono esclusivamente nei mesi di giugno e di dicembre di ogni anno e che coloro che presentano l'autocertificazione in data successiva avranno diritto al ripristino dell'Assistenza mediante contributo economico che sarà erogato a decorrere dal mese successivo a quello della presentazione di detta autocertificazione.

Data _____

Firma _____

^Ai sensi della legge 675/96, autorizzo il trattamento dei miei dati personali,

Firma _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

N.B.: Allegare fotocopia del documento d'identità della persona che ha firmato la presente istanza di assistenza.

Certificato ISEE anno 2015