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 [] Prosieguo [] proroga

[] Nuovo nato [] Ripristino cambio domicilio

 Conversione …………. []da contributo economico a istituto

 conversione …………….. [] da istituto a contributo economico

Il / La sottoscritto /a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato /a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(prov. di \_\_\_\_\_\_\_)

Il\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_cittadinanza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_prov di \_\_\_\_\_)

cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via /Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n °\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[] GENITORE [] AFFIDATARIO [] TUTORE

DEI SEGUENTI MINORI RICONOSCIUTI DA UN SOLO GENITORE:

1. Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nato /a Il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nato/a Il \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nato/a Il \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nato /a Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-solo se diverso da 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Che il minore/ i per cui si richiede assistenza: è / sono- non /sono assistiti da altri enti per interventi culturali di reinserimento sociale:

Il sottoscritto/a altresì dichiara di essere informato ai sensi dell’ art .10 della L 675/86 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumento informatici esclusivamente nell’ ambito del procedimento per il quale viene resa la presente dichiarazione ;

Il sottoscritto /a sotto la propria responsabilità , attesta che quanto esposta nella presente dichiarazione corrisponde al vero e di essere stato avvertito /a che in caso di false dichiarazioni si procederà secondo le disposizioni delle leggi vigenti in materia:

Il sottoscritto /a altresì dichiara di impegnarsi di comunicare a questa direzione ogni eventuale variazione anagrafica /e o stato civile e o patrimoniale relativa al proprio status:

Il sottoscritto/a , infine dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi dei vigenti Regolamenti per l’ assistenza l’ 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 coloro che presentano autocertificazione in data successiva avranno diritto al ripristino dell’ assistenza mediante contributo economico che sarà erogato a decorrere dal mese successivo della presentazione di detta autocertificazione.

 Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si allega alla domanda :**

1. **Copia carta D’ identità**
2. **Certificato ISEE**