



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

M



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



CITTÀ DI LAMEZIA TERME

SETTORE SERVIZI ALLE PERSONE

UFFICIO DI PIANO DEL DISTRETTO SOCIO-ASSISTENZIALE
DI LAMEZIA TERME

(Cortale, Curinga, Falerna, Feroletto Antico, Gizzeria, Jacurso, Lamezia Terme, Maida, Nocera Terinese, Pianopoli, Platania, San Pietro a Maida)

Al Comune di

DOMANDA PER IL SERVIZIO DI EDUCATIVA DOMICILIARE

I sottoscritt _____ nat _____ a _____ () il _____
residente a _____ via _____ n° _____
recapito telefonico _____ in qualità di _____

visto l'Avviso Pubblico approvato con Determinazione Dirigenziale n° _____ del _____ e
consapevole che la mancata rispondenza anche ad una soltanto delle condizioni di ammissibilità in
esso indicate costituirà motivo di esclusione

CHIEDE

di partecipare all'Avviso Pubblico per l'individuazione delle famiglie beneficiarie del servizio di
educativa domiciliare.

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atto o uso di atti falsi, oltre
alle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR n. 445/2000, l'Amministrazione Comunale provvederà
alla revoca dei benefici eventualmente concessi sulla base della dichiarazione rese, ai sensi degli
articoli 46 e 47 DPR n. 445/2000.

DICHIARA

(Barrare le caselle che interessano)

- di essere in possesso dei seguenti requisiti soggettivi di ammissibilità ed in particolare :

- ☐ di essere cittadino italiano;
- ☐ di essere cittadino di uno Stato aderente all'Unione Europea in possesso di attestazione di
regolarità di soggiorno;
- ☐ di essere cittadino di altro Stato non aderente all'Unione Europea in possesso di carta o di
permesso di soggiorno;

☐ di essere residente nel Comune di _____, facente parte dell'Ambito Territoriale di Lamezia Terme.

- Che il proprio nucleo familiare è così composto (indicare tutti i componenti del proprio nucleo familiare comprensivo del dichiarante):

Cognome e nome	Data di nascita	Grado di parentela (con il/i minore/i)

Dichiara inoltre che il proprio nucleo familiare:

(Barrare le caselle che interessano)

☐ beneficia/ ha beneficiato di misure di contrasto alla povertà _____ (indicare misura SIA/ReI/RdC)

☐ non beneficia/non ha beneficiato di misure di contrasto alla povertà, ma versa in condizioni di indigenza economica (specificare) _____;

☐ presenta (barrare le voci che interessano e, se ritenuto, specificare):

☐ Difficoltà relazionali e di socializzazione: _____;

☐ Problematiche comportamentali: _____;

☐ Difficoltà di apprendimento: _____;

☐ Problematiche familiari: _____;

☐ Difficoltà socio-culturali: _____;

☐ Altro: _____;

Allega la seguente documentazione:

- ☐ Copia documento d'identità valido
- ☐ Attestazione Isee in corso di validità e relativa DSU
- ☐ altro (specificare)_____

Il sottoscritto, infine, dichiara quanto segue:

- ☐ di avere preso visione dell'Avviso pubblico per l'individuazione delle famiglie beneficiarie del servizio di educativa domiciliare;
- ☐ di impegnarsi a comunicare al Comune di residenza – entro e non oltre 15 giorni dalla data in cui ne sarò venuto a conoscenza- ogni variazione relativa alle condizioni personali, reddituali e familiari dichiarate all'atto della domanda, nonché ogni altro evento suscettibile di modificare la condizione del beneficiario;
- ☐ di essere consapevole che, ai fini della individuazione e quantificazione delle prestazioni educative domiciliari erogabili, l'istanza sarà oggetto di valutazione specialistica da parte del servizio sociale professionale;
- ☐ di essere a conoscenza che la documentazione di coloro che beneficeranno del servizio verrà sottoposta ai controlli previsti dalle leggi vigenti al fine di verificare la veridicità delle informazioni fornite e che, qualora si riscontrasse una situazione difforme rispetto alle dichiarazioni da me sottoscritte, è prevista la segnalazione all'Autorità Giudiziaria;
- ☐ di autorizzare il trattamento dei dati personali secondo la normativa vigente.

Lamezia Terme li _____

FIRMA
