

Allegato A

All'Ufficio di Piano
Ambito N20
Comune di Acerra (NA)

**OGGETTO: ISCRIZIONE AL SISTEMA DI OFFERTA DEI SERVIZI DI CURA PER LA PRIMA
INFANZIA – SEZIONE PRIMAVERA PIANO DI AZIONE E COESIONE – II
RIPARTO A.S. 2019/2020**

__I__ sottoscritt__ _____
nat__ a _____ Provincia _____ il _____
residente a _____ Provincia _____ in Via/Piazza
_____ n. _____ C.A.P. _____ Codice
Fiscale _____ di cittadinanza _____
in qualità di genitore tutore affidatario de_ minor_ _____
nato a _____ il _____ residente in _____
Via/Piazza _____ n. _____ Tel. _____
E-mail _____

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a sia ammesso/a alla frequenza dell'offerta del Sistema dei Servizi di Cura per la prima infanzia **SEZIONE PRIMAVERA** (fascia di età 24-36 mesi).

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Che il proprio figlio è / non è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie;
- Che il proprio stato, condizione e posizione corrisponde ai seguenti criteri di ammissione per la formazione della graduatoria (Regolamento per l'accesso al sistema locale degli interventi e servizi sociali approvato con atto di C.C. 16 del 7 marzo 2014) è il seguente:

1. reddito equivalente relativo alla situazione economica del proprio nucleo familiare risultante dall'applicazione dell'ISEE in corso di validità è pari a € _____;
2. di essere in possesso dei seguenti "ulteriori parametri d'accesso", aggiuntivi rispetto alle "fasce d'accesso", che rappresentano uno "svantaggio socio-economico" presenti nel nucleo familiare:
 - n. minori di età a carico _____;
 - n. persone abili al lavoro ed in età lavorativa, non occupata, a carico e priva di risorse proprie _____;
 - n. persone con invalidità, certificata, dal 74% e fino al 99% _____;
 - n. persone con invalidità, certificata, del 100% _____;
 - n. persone diversamente abili, certificate ai sensi dell'art. 3 L. 104/92, qualora non sia certificata alcuna invalidità _____;

Dichiara, altresì, di essere consapevole che, ai fini dell'ammissione, verrà formulata una graduatoria sulla base dei criteri di cui al citato Regolamento e che avranno diritto di accesso al servizio "Sezione Primavera" gli utenti utilmente collocati fino a concorrenza dei posti disponibili. A parità di punteggio sarà data priorità alle domande presentate in ordine alla numerazione progressiva definita dal numero di protocollo. Eventuali richieste dei NON beneficiari verranno utilmente collocate in lista di attesa.

Dichiara di essere consapevole che la fruizione del servizio è subordinato apposito finanziamento a valere sui Fondi PAC – Piano di Azione e Coesione II atto di Riparto.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai fini dello svolgimento degli adempimenti connessi all'istanza in oggetto ai sensi del Regolamento dei dati personali UE 679/2016 e ss.mm.ii.

Acerra, lì _____

Firma leggibile

Allegati:

- documento di identità in corso di validità del richiedente;
- attestazione ISEE in corso di validità;
- altra documentazione utile a comprovare gli ulteriori parametri di accesso.