



PIANO DI ZONA DEI SERVIZI SOCIALI - AMBITO S6
CALORE SALERNITANO –ALBURNI
Comune capofila Capaccio
- UFFICIO DI PIANO -

Via Giacomo Leopardi, 91 – loc. Licinella - 84047 Capaccio (SA) – Tel 0828 811637 Fax 0828 504603
info@pianosocialedizonas6.it



MODULO DI DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI UN CONTRIBUTO A VALERE SULL'AVVISO PUBBLICO "SPERIMENTAZIONE DI INIZIATIVE DI ABBATTIMENTO DEI COSTI DEI SERVIZI PER LE FAMIGLIE CON NUMERO DI FIGLI PARI O SUPERIORE A QUATTRO" - FONDO NAZIONALE PER LE POLITICHE DELLA FAMIGLIA L. N. 296/2006 - (DGRC N. 263 DEL 23 FEBBRAIO 2009)

DATI DEL RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a Cognome Nome
nato/a a prov. il
residente nel Comune di prov.
Via/Piazza.....n.
C.A.P. tel./cell.....
Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nell'esercizio della potestà genitrice del nucleo familiare

CHIEDE

la concessione di un contributo economico ad integrazione del reddito familiare, ai sensi della D.G.R.C. n. 263 del 23 febbraio 2009 e della determinazione del Responsabile dell'Ufficio di Piano Ambito S6 n. 215 del 10.11.2009 Reg. Gen. n. 2026 del 11.11.2009. A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni previste all'art. 76 e della decadenza dei benefici previsti all'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA QUANTO SEGUE

- essere residente da almeno tre anni alla data di presentazione della domanda nel territorio della Regione Campania, nello specifico nel comune di _____;
- di essere membro di un nucleo familiare individuato ai sensi del D.P.R. 30 maggio 1989, n. 223 (Approvazione del nuovo regolamento anagrafico della popolazione residente), con numero di figli pari o superiore a quattro alla data di presentazione della domanda;
- di avere un indicatore della situazione economica equivalente del nucleo familiare (ISEE), determinato ai sensi del D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109 e successive modificazioni, riferito all'anno 2008 pari ad Euro
- che il contributo economico eventualmente assegnato verrà utilizzato per:
 - trasporto scolastico e altri trasporti pubblici
 - asili nido e/o altri servizi integrativi per la famiglia
 - prestazioni scolastiche (libri scolastici, mensa, ecc.)
 - servizi e attività formative extrascolastiche, campi scuola, vacanze studio, ecc.
 - accesso a musei, teatri e altre attività culturali che si sviluppano nel territorio
 - iscrizione ad associazioni educativo-culturali e/o sportive (scout, società sportive)
 - altro (specificare)

DATI NUCLEO FAMILIARE

Coniuge: Cognome Nome

nato/a a (prov.) il

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Figlio/a: Cognome Nome

nato/a a (prov.) il

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Figlio/a: Cognome Nome

nato/a a (prov.) il

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Figlio/a: Cognome Nome

nato/a a (prov.) il

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Figlio/a: Cognome Nome

nato/a a (prov.) il

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Figlio/a: Cognome Nome

nato/a a (prov.) il

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Figlio/a: Cognome Nome

nato/a a (prov.) il

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Figlio/a: Cognome Nome

nato/a a (prov.) il

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SPAZIO RISERVATO AI COMUNI

Nello spazio sottostante il Responsabile dell'Ufficio Servizi Sociali del Comune e/o Sportello Sociale che dovrà indicare le misure di sostegno economico nonché le agevolazioni per l'accesso ai servizi socio assistenziali dei quali risultano beneficiari i componenti del nucleo familiare di cui alla presente domanda. Gli interventi da indicare sono i seguenti:

<input type="checkbox"/> Contributi economici per spese alloggiative	€
--	---

<input type="checkbox"/> Contributi economici per acquisto generi alimentari	€
--	---

<input type="checkbox"/> Rimborso libri di testo	€
--	---

<input type="checkbox"/> Esonero retta per asilo nido	€
---	---

<input type="checkbox"/> Esonero mensa scolastica	€
---	---

<input type="checkbox"/> Borse di studio	€
--	---

<input type="checkbox"/> Fruizione trasporto scolastico	€
---	---

<input type="checkbox"/> Altro (specificare)	€
--	---

<input type="checkbox"/> Altro (specificare)	€
--	---

<input type="checkbox"/> Altro (specificare)	€
--	---

<input type="checkbox"/> Altro (specificare)	€
--	---

<input type="checkbox"/> Altro (specificare)	€
--	---

Luogo e data _____	Firma e qualifica del compilatore _____
-----------------------	--