

AMBITO TERRITORIALE N 4 COMUNI DI:			
POZZUOLI	BACOLI	QUARTO	MONTE DI PROCIDA
 SEZIONE SERVIZI SOCIALI Via Vigna, 29 Tel.: 0813032286/Fax:0813032606 www.comune.pozzuoli.na.it sicurezzasociale@comune.pozzuoli.na.it	 UFFICIO SERVIZI SOCIALI Via Lungolago, 4 Tel./ Fax: 081 8553222 www.comune.bacoli.na.it servizi.sociali@comune.bacoli.na.it	 UFFICIO SERVIZI SOCIALI Via Enrico De Nicola, 8 Tel. :081 8069216/Fax 08 8768656 www.comune.quarto.na.it info@comune.quarto.na.it	 UFFICIO SERVIZI SOCIALI Via Panoramica, 10 Tel. : 0818684227/Fax: 0818682579 www.comune.montediprocida.na.it info@comune.montediprocida.na.it

PROTOCOLLO SERVIZIO.....

FASCICOLO N.

RICEVUTA N.....DEL.....

- PRIMA ISTANZA**
- PROSIEGUO**
- PROROGA OLTRE IL 15° ANNO D'ETA'**
- CONVERSIONE**
- NUOVO NATO**

DOMANDA ASSISTENZA MEDIANTE

- CONTRIBUTO ECONOMICO**
- AFFIDAMENTO IN ISTITUTO**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NATO/A A.....IL.....RESIDENTE A.....

VIAN.TELEFONO.....

PERM. DI SOGGIORNO¹ N.RIL. DA.....IL.....SCAD.
 DOMICILIO²VIA.....N.....

IN QUALITA' DI: GENITORE AFFIDATARIO TUTORE

CHIEDE

AI SENSI DELLA LEGGE N. 67 DEL 18/3/93, DI ESSERE ASSISTITO/A MEDIANTE:

- CONTRIBUTO ECONOMICO**
- AFFIDAMENTO IN ISTITUTO** **A FAVORE DEI FIGLI:**

COGNOME.....NOME.....NATO A³.....IL.....

COGNOME.....NOME.....NATO A.....IL.....

COGNOME.....NOME.....NATO A.....IL.....

COGNOME.....NOME.....NATO A.....IL.....

PRESSO L'ISTITUTO.....CORSO.....

A CONVITTO/SEMICONVITTO ANNO SCOLASTICO.....

DATA.....FIRMA.....

¹ Solo per i cittadini extracomunitari

² Solo se diverso dalla residenza

³ Per tutti i minori nati a Napoli indicare anche la Sezione Circoscrizionale

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 2 legge n. 15/1968 e art. 1 D.P.R. N. 403/1998)
(ART. 46 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NATO/A A.....IL.....RESIDENTE A.....

VIAN.TELEFONO.....

PERM. DI SOGGIORNO¹ N.RIL. DA.....IL.....SCAD.

GENITORE DEI SEGUENTI FIGLI

COGNOME.....NOME..... NATO A².....IL.....

COGNOME.....NOME..... NATO A.....IL.....

COGNOME.....NOME..... NATO A.....IL.....

COGNOME.....NOME..... NATO A.....IL.....

CONSAPEVOLI DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE PER IL CASO DI DICHIARAZIONE MENDACE, COSÌ COME STABILITO DALL'ART. 26 DELLA LEGGE N. 15/1968, RICHIAMATO DALL'ART. 6, COMMA 2 DEL D.P.R. N. 403/1998

DICHIARA

- DI AVER RICONOSCIUTO DA SOLAI MINORI INDICATI E DI ESSERE A CONOSCENZA CHE A TUTT ' OGGI NON VI È STATO RICONOSCIMENTO DI PATERNITÀ;
- CHE I MINORI INDICATI NON SONO ASSISTITI DA ALTRI ENTI CON CONTRIBUTI ECONOMICI O AFFIDAMENTI IN ISTITUTI.
- DI ESSERE DISOCCUPATO/A, ISCRITTO/A REGOLARMENTE NELLE LISTE DELLA SEZIONE IMPIEGO
DI.....DAL.....
- DI NON ESSERE ISCRITTO/A NELLE LISTE DEI DISOCCUPATI IN QUANTO:
 CASALINGA INVALIDO/A INABILE
- NON SVOLGERE ATTIVITÀ IN PROPRIO O PER CONTO TERZI
- DI LAVORARE CON LE MANSIONI DI
- DI AVER PERCEPITO UN REDDITO IMPONIBILE DI €L. NELL'ANNO.....
- DI NON POSSEDERE BENI MOBILI ED IMMOBILI OLTRE A QUELLI DI SEGUITO INDICATI PRODUCENTI UN REDDITO ANNUO DI €L.

¹ Solo per i cittadini extracomunitari

² Per tutti i minori nati a Napoli indicare anche la Sezione Circoscrizionale.

- CHE LA SUA FAMIGLIA E' COMPOSTA, OLTRE ALLA SOTTOSCRITTA ED AI MINORI INDICATI, DA:

1)..... 2).....
3)..... 4).....
5)..... 6).....
7)..... 8).....

- CHE IL/LA MINORE E' ISCRITTO/A E FREQUENTA LA SCUOLA.....
..... CLASSE ANNO SCOLASTICO.....

- CHE IL/LA MINORE E' ISCRITTO/A E FREQUENTA LA SCUOLA
..... CLASSEANNO SCOLASTICO.....

CHE I MINORI SU INDICATI NON SONO ASSISTITI DA ALTRI ENTI CON CONTRIBUTI ECONOMICI O AFFIDAMENTI IN ISTITUTO.

CHE I MINORI SU INDICATI SONO ASSISTITI DA ALTRI ENTI SOLO PER INTERVENTI CULTURALI DI REINSERIMENTO SOCIALE.

- DICHIARA ALTRESÌ DI ESSERE INFORMATO AI SENSI DELL'ART. 10 L. 675/96 CHE I DATI PERSONALI RACCOLTI SARANNO TRATTATI ANCHE CON STRUMENTI INFORMATICI ESCLUSIVAMENTE NELL'AMBITO DEL PROCEDIMENTO PER IL QUALE LA PRESENTE DICHIARAZIONE VIENE RESA.

• ALTRO.....

- IL/LA SOTTOSCRITTO/A, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ ATTESTA CHE LE DICHIARAZIONI SONO VERITIERE E DI ESSERE STATO/A AVVERTITO/A CHE IN CASO DI FALSO SARÀ DENUNZIATO/A E VERRANNO APPLICATE A SUO CARICO LE PENE STABILITE DALL'ART. 496 DEL CODICE PENALE.

- DICHIARA ALTRESÌ DI IMPEGNARSI A COMUNICARE ALLA DIREZIONE POLITICHE SOCIALI EVENTUALI VARIAZIONI ANAGRAFICHE E/O DI STATO CIVILE E/O PATRIMONIALI RELATIVE AL SUO STATUS.

- DICHIARA INFINE DI ESSERE A CONOSCENZA CHE, AI SENSI DEL VIGENTE REGOLAMENTO PER L'ASSISTENZA, LE AUTOCERTIFICAZIONI PER IL PROSEGUITO DELL'ASSISTENZA SI RICEVONO ESCLUSIVAMENTE A GIUGNO E A DICEMBRE DI OGNI ANNO E CHE A COLORO CHE PRESENTANO L'AUTOCERTIFICAZIONE IN DATA SUCCESSIVA IL CONTRIBUTO SARA' EROGATO CON DECORRENZA DAL MESE SUCCESSIVO A QUELLO DI PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA.

DATA..... FIRMA.....

S I ATTESTA CHE.....
NATO/A..... IL..... IDENTIFICATO/A MEDIANTE
ESIBIZIONE DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO..... N.
RILASCIATO A..... IL.....
IN POSSESSO DEL PERMESSO DI SOGGIORNO¹ N. RIL. DA
.....
IL..... SCADENZA.....
E' STATO AVVISATO/A SULLE RESPONSABILITA' PENALI IN CASO DI FALSE DICHIARAZIONI O DI ESIBIZIONE DI
DOCUMENTO CONTENENTE DATI NON RISPONDENTI A VERITA'.

.....L'.....

L'INCARICATO PER LA RICEZIONE

.....

¹ Solo per i cittadini extracomunitari.