ALL. A

Alla Comunità Montana “Montagna di L’Aquila”

Ente di Ambito Distrettuale Sociale n 5 “Montagne Aquilane”

Via Cavour 43/a - 67021 Barisciano

Oggetto: Progetto Famiglia 2018- domanda per l’assegnazione dei buoni fornitura

La sottoscritta Cognome/Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cittadinanza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L’Assegnazione di “Buoni fornitura beni di prima necessità per bambini da 0 a 36 mesi

A tal fine consapevole della responsabilità cui potrà andare incontro in caso di falsità negli atti e nell’uso di atti falsi ai sensi del D. P. R. 445/2000

**DICHIARA**

* Di essere cittadina italiana o in uno degli Stati membro dell’Unione Europea
* di essere cittadina straniera in possesso di permesso di soggiorno n \_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con scadenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere residente in uno dei Comuni dell’Ambito Distrettuale Sociale n 5 “Montagne Aquilane”
* di essere in possesso di una attestazione ISEE (da 0 a 6.000,00 euro), in corso di validità, pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di non essere beneficiari, quale nucleo familiare, per il corrente anno, della fruizione degli stessi servizi e/o con le medesime modalità (buoni) finanziati con risorse pubbliche;
* che il figlio convivente di età compresa tra 0 e 36 mesi presente nel nucleo familiare è \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* presenza nel nucleo familiare di almeno un figlio convivente di età compresa tra 0 e 3 anni o gestante con data presunta del parto prevista entro il mese di dicembre 2019.
* Che la composizione del proprio nucleo familiare quale risulta dallo stato di famiglia è la seguente, esclusa la dichiarante

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome e Nome | Luogo e data di nascita | Relazione di parentela |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Le seguenti ulteriori informazioni (barrare e/o compilare la colonna pertinente)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ulteriori informazioni | specifica | SI | NO |
| 1 | Ampiezza del nucleo familiare convivente | 1 componente (gestante) |  |  |
| 2 componenti |  |  |
| 3 componenti |  |  |
| 4 componenti |  |  |
| 5 o più componenti |  |  |
| 2 | Tipologia del carico di cura | Presenza di altri minori conviventi,  oltre il primo, di età compresa tra 10 e 12 anni |  |  |
| Presenza di altri minori conviventi,  oltre il primo, di età compresa tra 7 e 9 anni |  |  |
| Presenza di altri minori conviventi,  oltre il primo, di età compresa tra 4 e 6 anni |  |  |
| Presenza di altri minori conviventi,  oltre il primo, di età compresa tra 0 e 3 anni |  |  |
| 3 | Parametro ISEE | Da 0 a 3.000,00 |  |  |
| Da 3.001,00 a 6.000,00 |  |  |
| 4 | Presa in carico dal Servizio Sociale Professionale dell’Ente | Essere in carico al Servizio Sociale Professionale dell’Ambito Distrettuale Sociale n 5 antecedentemente alla pubblicazione del presente Avviso |  |  |

**Allegati obbligatori:**

1. copia documento d’identità del richiedente in corso di validità;
2. copia di permesso di soggiorno, in caso di cittadini extracomunitari;
3. attestazione ISEE in corso di validità (non è ammessa la DSU);
4. dichiarazione del ginecologo della data presunta del parto (solo per le gestanti);

luogo e data

firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_