**ALLEGATO A - Modello domanda Avviso servizi di supporto alle famiglie**

**AZIONE A– I.T.I.A.**

**All’Ambito Territoriale S01\_1**

**Via Libroia,1 –**

**84014 Nocera Inferiore (SA)**

**INDIVIDUAZIONE BENEFICIARI NELL’AMBITO DELL’ATTUAZIONE DELL’AZIONE A) SERVIZI DI SUPPORTO ALLE FAMIGLIE DEL PROGETTO “L.I.F.E. : Lavoro,Inclusione,Futuro,Equilibrio”, FINANZIATO A VALERE SULLE AZIONI 9.1.2, DEL PROGRAMMA I.T.I.A. INTESE TERRITORIALI DI INCLUSIONE ATTIVA P.O.R. CAMPANIA FSE 2014-2020, ASSE II OBIETTIVI SPECIFICI 6.**

Il sottoscritto *(Cognome e nome)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|

residente in *(Comune di residenza)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° civico\_\_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ altro recapito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di inserire nei **Servizi di supporto alle famiglie – Educativa domiciliare/Tutoraggio domiciliare** Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ figli minori di età compresa tra 0– 17 anni *(compilare le parti sottostanti per ciascuno dei minori da inserire nel servizio)*:

**1**- NOME E COGNOME del minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2** - NOME E COGNOME del minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3** - NOME E COGNOME del minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal uopo, ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e consapevole che i propri dati personali saranno trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs 196/2003, Regolamento UE 679/2016 e D.Lgs 101 del 10/08/2018, per il quale esprime il proprio consenso:

**DICHIARA**

* di aver preso visione del bando di selezione e di accettarne il contenuto;
* di essere cittadino Italiano o comunitario residente in uno dei comuni ricadenti nel territorio dell’Ambito Territoriale S01\_1;
* di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno e residente in uno dei comuni ricadenti nel territorio dell’Ambito Territoriale S01\_1;

**Inoltre dichiara di essere in una o più delle seguenti condizioni** (è possibile indicare più condizioni se presenti)**:**

* di non avere un impiego regolarmente retribuito da almeno:

 sei mesi;  12 mesi;  24 mesi;

* Fruitore del REI/RdC.
* di avere un'età compresa tra i 15 e i 24 anni;
* di non possedere un diploma di scuola media superiore o professionale (livello ISCED 3) o aver completato la formazione a tempo pieno da non più di due anni e non avere ancora ottenuto il primo impiego regolarmente retribuito;
* di aver superato i 50 anni di età;
* di essere una persona con disabilità ( ai sensi dell’art. 1, coma 1 della legge 68/1999);
* di essere in carico del servizio sociale professionale competente sul territorio afferente l’Ambito Territoriale S01\_1;
* Nel nucleo familiare c’è la presenza di un minore con disabilità;
* Essere ragazza madre;
* Di essere in carico al servizio sociale professionale competente sul territorio afferente l’Ambito Territoriale S01\_1;
* di essere in carico del servizio sanitario competente sul territorio afferente l’Ambito Territoriale S01\_1;
* di avere un ISEE (Indicatore di Situazione Economica Equivalente) aggiornato pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

Si allega:

1. fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente e dei minori;
2. modello ISEE di tutto il nucleo familiare, in corso di validità;
3. certificazione di invalidità (propria o dei componenti del nucleo familiare), se presente;

(luogo e data) (firma del dichiarante)

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