

OGGETTO: PAC INFANZIA – Azione di Rafforzamento Territoriale - Servizio “Spazio Gioco” - Distretto D/21 - richiesta di ammissione.

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____ il _____, residente in _____ Via _____ Cod.Fisc. _____, in qualità di genitore del minore _____ nat _____ a _____ il _____, ai sensi dei criteri e delle modalità di accesso stabiliti dal Comitato dei Sindaci del Distretto con deliberazione n. 8/14.

Recapito telefonico: _____

CHIEDE

di potere usufruire del servizio di cui in oggetto.

A tal fine il sottoscritto valendosi della facoltà stabilita dall'art. 46 e dall'art. 47 del D.P.R. 445/00 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 dello stesso D.P.R. 445/00

DICHIARA

(segnare con una crocetta le voci che interessano):

Figlio di recluso	
Orfano o figlio di madre nubile o figlio di genitori separati	
Bambino che vive con un solo genitore e che sia occupato	
Figlio di emigrato all'estero o in altra regione (non cumulabile con lavoratore fuori Sede)	
Figlio di lavoratore con sede di lavoro fissa in altro Comune	
Figlio di madre lavoratrice	
Figlio di madre studentessa (non cumulabile con madre lavoratrice)	
Figlio di genitori entrambi occupati	
Figlio di famiglia numerosa (nucleo con almeno tre figli) :	
-n. _____ fratelli facenti parte del nucleo familiare, minori di anni tre	
-n. _____ fratelli minorenni facenti parte del nucleo familiare di età superiore agli anni tre	
Figlio di genitore portatore di handicap (L.104/92 art. 3, comma 3)	
Casi di particolare necessità (da accertare tramite il servizio sociale professionale del Comune)	
Bambino portatore di handicap	

- che l'ISEE del proprio nucleo familiare è di €. _____

Si allega:

- certificato medico attestante la situazione di disabilità L. 104/92;
- autocertificazione attestante le avvenute vaccinazioni obbligatorie;
- attestazione ISEE in corso di validità;
- copia di documento di identità

_____, li _____

IL RICHIEDENTE