



COMUNE DI META
PROVINCIA DI NAPOLI

*Servizi Sociali fax 0815322885
tel 0810812231
Via Municipio 13*

**Al Sindaco
Del Comune di Meta**

**Ufficio Servizi Sociali
del Comune di Meta**

Domanda per l'accesso al servizio: **CENTRI ESTIVI 2023**

Destinatario

La/Il sottoscritta/o

nata/o a: il:

di cittadinanza:

con documento numero: scadenza:

Codice fiscale

con residenza Comune:

Segnalante

La/Il sottoscritta/o In qualità di:

nata/o a: il:

di cittadinanza:

con documento numero: scadenza:

Codice fiscale

con residenza Comune:



COMUNE DI META
PROVINCIA DI NAPOLI

*Servizi Sociali fax 0815322885
tel 0810812231
Via Municipio 13*

REQUISITO	PUNTEGGIO
<input type="checkbox"/> genitori entrambi occupati;	10
<input type="checkbox"/> genitori di cui uno non occupato;	5
<input type="checkbox"/> genitori entrambi non occupati.	1
Bambini diversamente abili e/o con patologie certificate.	6
Bambini gemelli, per cui si richiede l'accesso al Servizio.	2 (per ciascun gemello)
Bambini la cui madre sia in stato di gravidanza.	3
Per i minori segnalati o in carico ai servizi sociali.	3

fa Domanda di accesso al Servizio sopra indicato

• per i mesi:

LUGLIO

AGOSTO

• Fascia oraria

COMPLETA CON PRANZO

SOLTANTO MATTINA

Autorizza al trattamento dei propri dati personali, per i fini istituzionali della pubblica amministrazione, ai sensi del Dlgs 196/03 "tutela della privacy"

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza del fatto che l'esito del procedimento, relativo alla presente domanda, è reso noto attraverso specifica graduatoria pubblica.

Allega, alla presente:

- fotocopia del documento d'identità
- Certificazione ISEE 2023

Luogo e data

Firma segnalante