



DOMANDA D'ACCESSO AI SERVIZI

Prot. N. -----

Del --/--/----

Al Sindaco del Comune di _____

Al Coordinatore dell'Ufficio di Piano di Zona
c/o l' Ufficio Servizi Sociali del Piano Sociale di Zona

Domanda per l'accesso al Servizio¹ NIDO D'INFANZIA

Il/La Destinatario/a²:

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (prov.) _____ (stato estero) _____ il __ / __ / ____

Cittadinanza _____

Documento di riconoscimento: tipo _____, numero _____, scadenza __ / __ / ____

Codice fiscale __ / __

Residente in _____, a _____, n. _____ c.a.p. _____

Recapiti: tel. _____, cell. _____, fax _____, e-mail: _____

L'eventuale Segnalante²

Indicare il rapporto che intercorre tra segnalante e destinatario/a: _____

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (prov.) _____ (stato estero) _____ il __ / __ / ____

Cittadinanza _____

Documento di riconoscimento: tipo _____, numero _____, scadenza __ / __ / ____

Codice fiscale __ / __

Residente in _____, a _____, n. _____ c.a.p. _____

Recapiti: tel. _____, cell. _____, fax _____, e-mail: _____

¹ Per la compilazione della presente domanda e' possibile usufruire del supporto dell'ufficio servizi sociali del piano sociale di zona, presso il proprio comune di residenza.

² Per i destinatari sottoposti a tutela giuridica (es. minori, interdetti, ecc.), alla voce "Il/La Destinatario/a" devono essere inseriti i dati del destinatario del Servizio, mentre alla voce "L'eventuale Segnalante" devono essere inseriti i dati di chi esercita la tutela (es. genitore, tutore, ecc.).



DOMANDA D'ACCESSO AI SERVIZI

presenta Domanda di accesso al Servizio sopra indicato, ritenendo di essere in possesso dei requisiti previsti dal "Regolamento sui criteri e modalità organizzative dell'erogazione dei servizi, dell'accesso prioritario [art.10, comma 2 lett. e) punto 2) L. R. 11/07]" e dal Regolamento relativo al Servizio, nonché da ulteriori protocolli d'intesa e/o accordi specifici con soggetti terzi.

Ai sensi del D.P.R. 445/00 e consapevole delle responsabilità penali previste dalla medesima norma, per falsità in atti e mendaci dichiarazioni, **dichiara di** essere in possesso dei seguenti requisiti (**contrassegnarli con una X**):

REQUISITO	PUNTEGGIO
Composizione del Nucleo Familiare:	
1.1 - Nucleo familiare monogenitoriale , in cui l'unico genitore risulti ragazza/o madre/padre (cfr. circolare I.N.P.S. n. 8 del 17.01.2003), vedova/o, separata/o con decreto del Tribunale, divorziata/o: <input type="checkbox"/> unico genitore occupato; <input type="checkbox"/> unico genitore non occupato.	20 18
1.2 - Nucleo familiare monogenitoriale , in cui siano presenti l'unico genitore ragazza/o madre/padre (cfr. circolare I.N.P.S. n. 8 del 17.01.2003), vedova/o, separata/o con decreto del Tribunale, divorziata/o e altri adulti, risultanti dallo stato di famiglia, aventi o meno vincolo di parentela con il minore: <input type="checkbox"/> unico genitore occupato; <input type="checkbox"/> unico genitore non occupato.	18 16
1.3 - Nucleo familiare in cui siano presenti entrambi i genitori, anche se non risultanti dallo stesso stato di famiglia: <input type="checkbox"/> genitori entrambi occupati; <input type="checkbox"/> genitori di cui uno non occupato; <input type="checkbox"/> genitori entrambi non occupati.	18 10 6
Bambini che già accedano al Servizio.	20
Bambini diversamente abili e/o con patologie certificate, di cui all'art. 2, comma 4, del presente Regolamento.	20
Bambini in "affido pre-adoattivo", oppure in "affidamento familiare".	12
Bambini che abbiano fratelli/sorelle di età inferiore ai 14 anni.	1 (per ciascun fratello/sorella)
Bambini gemelli, per cui si richieda l'accesso al Servizio.	3 (per ciascun gemello)
Bambini la cui madre sia in stato di gravidanza.	3
Nucleo familiare in cui siano presenti persone con invalidità, certificata, non inferiore al 74%.	4
Relazione del servizio sociale Per le situazioni reali di disagio psico-socio-sanitario-educativo-ambientale, non prevedibili dai sopraccitati parametri, in seguito ad indagine sociale, formalizzata in idonea relazione del servizio sociale professionale competente per territorio	Da 1 a 5

Luogo e data: _____, __ / __ / ____

Firma del Destinatario

Eventuale firma del Segnalante