



# CITTÀ DI LAMEZIA TERME

SETTORE SERVIZI ALLE PERSONE

UFFICIO DI PIANO DEL DISTRETTO SOCIO-ASSISTENZIALE  
DI LAMEZIA TERME

Cortale, Curinga, Falerna, Feroletto Antico, Gizzeria, Jacurso, Lamezia Terme, Maida, Nocera Terinese, Pianopoli, Platania, San Pietro a Maida



**Oggetto:** PR CALABRIA FESR FSE+ 2021-2027 - Obiettivo Specifico: ESO 4.11. - Migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendone l'accesso e prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; migliorare l'accessibilità l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata, anche per le persone con disabilità (FSE+). - Azione 4.k.1 – Sostenere e rafforzare l'offerta di servizi e l'accesso paritario e tempestivo a servizi sociosanitari e sanitari di qualità, inclusa l'offerta di servizi di assistenza familiare e di prossimità

## ALLEGATO A – modello di domanda per le famiglie

ALL'ATS DI LAMEZIA TERME

Settore Servizi alla Persona

PEC: [protocollo@pec.comunelameziaterme.it](mailto:protocollo@pec.comunelameziaterme.it)

**OGGETTO:** Educational Framework - Domanda per l'accesso al servizio di supporto alle famiglie con educatori familiari

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail (in stampatello):

\_\_\_\_\_, in qualità di

GENITORE

AFFIDATARIO

TUTORE

ALTRO \_\_\_\_\_

visto l'Avviso Pubblico "Educational Framework – Progetto di supporto alle famiglie con educatori familiari", consapevole che la mancata rispondenza anche ad una soltanto delle condizioni di ammissibilità in esso indicate costituirà motivo di esclusione,

### CHIEDE

di partecipare all'Avviso Pubblico per l'individuazione delle famiglie beneficiarie del servizio di supporto alle famiglie con educatori familiari.

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atto o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR n. 445/2000, l'Amministrazione provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi sulla base della dichiarazione rese, ai sensi degli articoli 46 e 47 DPR n. 445/2000,

### DICHIARA

➤ di essere in possesso dei seguenti requisiti soggettivi di ammissibilità ed in particolare (barrare le caselle che interessano):

- di essere cittadino italiano;
- di essere cittadino di uno Stato aderente all'Unione Europea in possesso di attestazione di regolarità di soggiorno;
- di essere cittadino di altro Stato non aderente all'Unione Europea in possesso di carta o di permesso di soggiorno;

➤ di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ facente parte dell'ATS di Lamezia Terme;

➤ che il proprio nucleo familiare è così composto (indicare tutti i componenti del proprio nucleo familiare comprensivo del dichiarante, inclusi eventuali genitori non conviventi):

N.	Nome e cognome	Data di nascita	Grado di parentela	Condizione (lavoro/studio)	Convivente (si/no)
1			dichiarante		
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

## DICHIARA, INOLTRE

ai sensi degli articoli 46 e 47 DPR n. 445/2000

➤ che, relativamente alla **condizione occupazionale dei genitori del minore**, il proprio nucleo familiare presenta (barrare le caselle che interessano):

- nessun genitore del minore occupato (disoccupazione senza sussidi);
- genitori disoccupati con sostegni al reddito \_\_\_\_\_ (NASPI, ADI, ecc.);
- almeno un genitore con lavoro precario o con orari incompatibili con la cura dei figli, specificare \_\_\_\_\_;
- genitori con occupazione stabile e organizzata;
- altro \_\_\_\_\_.

➤ Che la propria situazione economica (ISEE) è la seguente: *(barrare la voce che interessa)*

- ISEE inferiore a 9.360,00 €;
- ISEE compreso tra 9.361 € e 14.000,00 €;
- ISEE compreso tra 14.001 € e 20.000,00 €;
- ISEE compreso tra 20.001 € e 25.000,00 €;
- ISEE superiore a 25.000,01 €.

➤ Che nel proprio nucleo familiare sono presenti i seguenti **carichi di cura e assistenza**:

- figlio/i con disabilità /invalidità certificata;
- genitore/i o altro componente con disabilità/invalidità certificata;
- genitore/i anziano/i (di età superiore ai sessantacinque anni) indicare anno di nascita di entrambi \_\_\_\_\_;
- minore/i di età superiore ai 6 anni con difficoltà di apprendimento (specificare Dsa, Bes, ecc.): \_\_\_\_\_;
- Minore/i > 6 anni con disagio comportamentale (ADHD, DOP, DC, ecc.) specificare \_\_\_\_\_;
- Minore/i di età inferiore ai 3 anni.

➤ Che il nucleo presenta (barrare le voci che interessano e, se ritenuto, specificare):

- presenza di disagio comportamentale/scolastico del minore;
- difficoltà di apprendimento;
- nucleo monogenitoriale (motivare) \_\_\_\_\_;
- fragilità temporanea del nucleo familiare;
- sostegno alla genitorialità;
- altro (specificare): \_\_\_\_\_

**Dichiara, inoltre, che il proprio nucleo familiare:**

- beneficia di misure di contrasto alla povertà (*indicare misura, es. ADI, e periodo di riferimento*): \_\_\_\_\_;
- è attualmente preso in carico dai Servizi Sociali Professionali del Comune di \_\_\_\_\_, facente parte dell'ATS, in caso contrario di essere disponibile, in caso di selezione, alla presa in carico da parte del Servizio Sociale.

Il/la sottoscritto/a, infine, dichiara quanto segue:

- di avere preso visione dell'Avviso pubblico per l'individuazione delle famiglie beneficiarie del servizio di supporto alle famiglie con educatori familiari;
- di impegnarsi a comunicare al Comune di residenza entro e non oltre 15 giorni dalla data in cui ne sarà venuto a conoscenza ogni variazione relativa alle condizioni personali, reddituali e familiari dichiarate all'atto della domanda, nonché ogni altro evento suscettibile di modificare la condizione del beneficiario;
- di essere consapevole che, ai fini della individuazione e quantificazione delle prestazioni educative domiciliari erogabili, l'istanza sarà oggetto di valutazione specialistica da parte del servizio sociale professionale del comune di residenza facente parte dell'ATS;
- di essere a conoscenza che la documentazione di coloro che beneficeranno del servizio verrà sottoposta ai controlli previsti dalle leggi vigenti al fine di verificare la veridicità delle informazioni fornite e che, qualora si riscontrasse una situazione difforme rispetto alle dichiarazioni sottoscritte, è prevista la segnalazione all'Autorità Giudiziaria;
- di presentare l'istanza in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali secondo la normativa vigente.

Allega la seguente documentazione:

1. copia documento d'identità valido
2. attestazione ISEE in corso di validità e relativa DSU;
3. copia del verbale di accertamento dell'invalidità e/o certificazione dello stato di handicap rilasciata ai sensi della Legge 104/92 e/o altra certificazione medica specialistica attestante lo stato di ridotta capacità logico cognitiva (solo per i minori con disabilità);

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ FIRMA