



AL COMUNE DI CARPENEDOLO

Codice Istat

Ufficio destinatario

Ai sensi del D.P.C.M. 05/12/2013, n. 159

Il sottoscritto					
COGNOME		NOME		CODICE FISCALE	
DATA DI NASCITA	M/F	CITTADINANZA		LUOGO DI NASCITA	
Residenza					
PROVINCIA	COMUNE		INDIRIZZO	CIVICO	CAP
TELEFONO	FAX		E-MAIL (POSTA ELETTRONCA ORDINARIA)	E-MAIL PEC (DOMICILIO DIGITALE)	

### CHIEDE

L'attivazione del servizio di assistenza ad personam durante:

- il Grest parrocchiale;
- Il CRD;
- \_\_\_\_\_

<input type="radio"/> PER IL FIGLIO					
<input type="radio"/> PER IL MINORE					
COGNOME		NOME		CODICE FISCALE	
DATA DI NASCITA	M/F	CITTADINANZA		LUOGO DI NASCITA	
Residenza					
PROVINCIA	COMUNE		INDIRIZZO	CIVICO	CAP
SCUOLA	CLASSE		COOPERATIVA	OPERATORE	

al fine di attivare il servizio allega:

- carta identità del richiedente
- copia del verbale di riconoscimento invalidità con diritto all'accompagnamento **oppure** copia della Legge 104/92 indicante lo stato di gravità ai sensi **dell'art.3 comma 3**
- ISEE in corso di validità (facoltativo)

**DICHIARA**

- o Che il minore per il quale è richiesto il servizio è beneficiario della misura B1
- o Che il minore per il quale è richiesto il servizio non è beneficiario della misura B1

**Che nel nucleo familiare (indicare con una X sul sì se sussiste il caso)**

A) COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE DEL BAMBINO/A	con altri figli da 0 a 5 anni	Punti 2 per ogni figlio	n. _____ figli
	con figli da 6 a 16 anni	Punti 1 per ogni figlio	n. _____ figli
	con adulti disabili / invalidi totali	Punti 1 per ogni persona	n. _____ persone
	con altri minori disabili	Punti 2 per ogni minore	n. _____ minori
B) Situazione lavorativa dei genitori e familiari conviventi  * lo stato di disoccupazione deve essere certificato	genitori entrambi occupati a tempo pieno (da 25 ore) o liberi professionisti	Punti 6	sì      no
	genitore solo occupato	Punti 6	sì      no
	genitore solo disoccupato	Punti 4	sì      no
	genitori entrambi occupati (di cui uno part-time cioè inferiore 25 ore)	Punti 5	sì      no
	genitori entrambi occupati (entrambi part-time cioè inferiore 25 ore)	Punti 4	sì      no
C) Situazione personale beneficiario	segnalazione del servizio sociale	Punti 10	sì      no

(dato facoltativo) D) Valore ISEE € \_\_\_\_\_ scadenza ISEE / / N. ISEE \_\_\_\_\_

**Elenco degli allegati**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> copia carta identità richiedente | <input type="checkbox"/> verbale invalidità del minore con diritto accompagnamento |
| <input type="checkbox"/> copia legge 104/92 art.3 comma 3 |  |
| <input type="checkbox"/> isee in corso di validità        | <input type="checkbox"/> _____   |

**“Informativa privacy (ai sensi del Regolamento comunitario 27/04/2016, n. 2016/679)”.**

*“dichiaro di aver preso visione dell’informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE. L’informativa è reperibile presso gli uffici del Titolare del trattamento (Comune di Carpenedolo) e consultabile sul sito web istituzionale”*

LUOGO

DATA

IL DICHIARANTE