



Azienda Speciale Consortile
per i servizi alla Persona
"Penisola Sorrentina"

Prot. N. _____

Del ____/____/____

Al Direttore dell'Azienda Speciale Consortile

Al Sindaco del Comune di MASSA LUBRENSE

Domanda per l'accesso al Servizio¹ SPAZIO BAMBINI E BAMBINE

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. _____

Il 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. _____, e-mail: _____

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.

¹ Per la compilazione della presente domanda e' possibile usufruire del supporto dell'ufficio servizi sociali dell'Azienda Speciale Consortile, 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..).



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: ☐ unico genitore occupato; ☐ 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: ☐ unico genitore occupato; ☐ 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: ☐ genitori entrambi occupati; ☐ genitori di cui uno non occupato; ☐ genitori entrambi non occupati.	18 14 10
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
Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) del nucleo familiare: ☐ ISEE inferiore a € 6.000,00 ☐ ISEE da € 6.000,01 a € 9.000,00 ☐ ISEE da € 9.000,01 a € 12.000,00 ☐ ISEE da € 12.000,01 a € 18.500,00 ☐ ISEE superiore a € 18.500,00	5 4 3 2 1
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

comunica di voler scegliere la seguente tipologia³:

- ☐ Dal lunedì al venerdì, dalle 7.00 alle 8.00 e dalle 16.00 alle 18.00
☐ Il sabato dalle 9.00 alle 12.00

Luogo e data: _____, ____ / ____ / ____

Firma del Segnalante

³ Indicare con una X la modalità scelta, è possibile scegliere una delle modalità, oppure entrambe.