

AL PRESIDENTE DEL COMITATO DEI SINDACI
Del DISTRETTO Socio Sanitario D. 52
VIA G. Falcone 5,
91025
MARSALA

OGGETTO: ISTANZA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO DI SOSTEGNO DOMICILIARE ALLE FAMIGLIE CHE SI PRENDONO CURA DI UN MINORE CON DISABILITÀ (Progetto TATA).

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ C.F. _____, residente a _____
in via _____ tel _____ in qualità di familiare che si prende cura
del minore appresso indicato (specificare il vincolo parentela) _____

Chiede

Che il minore _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____;
possa essere ammesso al Servizio di Sostegno Domiciliare alle famiglie che si prendono cura di
un minore con disabilità (Progetto TATA).

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 445/2000, quanto segue:

Che il minore _____

- ❖ ha compiuto _____ anni;
- ❖ è titolare del certificato rilasciato ai sensi (indicare con un croce la voce d'interesse):
 - della L. 104/92 art.3 comma 2;
 - della L. 104/92 art.3 comma 3;
- ❖ rientra nelle sotto elencate fattispecie (indicare con un croce la voce d'interesse):
 - Nucleo familiare composto da un solo genitore (ragazza-madre, genitori con separazione legale, ecc.);
 - Nucleo familiare con presenza di più figli minori da 0-14 anni (indicare con un croce la voce d'interesse):
- ☐ 4 o più figli oltre il minore beneficiario;
- ☐ 3 figli oltre il minore beneficiario;
- ☐ 2 figli oltre il minore beneficiario;
 - Nucleo familiare con presenza di altri soggetti portatori di handicap ai sensi della L.104/92;
 - Famiglia in carico al Servizio Sociale Professionale dei Comuni con Decreto del Tribunale dei Minori;
 - Nucleo familiare con genitori entrambi in attività lavorativa.
- ❖ Che il nucleo di convivenza familiare è così composto (elencare i componenti del nucleo familiare, anche quelli conviventi di fatto):

NOME E COGNOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

Il richiedente non avrà nulla a pretendere dal Distretto D.52 se la Regione Siciliana, in attuazione alla Circolare prot. 1090 del 27/03/2007 dell'Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali e delle Autonomie Locali o di altra norma sopravvenuta, dovesse imporre la conclusione della realizzazione dell'azione di che trattasi.

Allega alla presente:

- fotocopia della carta d'identità in corso di validità e codice fiscale del richiedente;
- certificazione rilasciata ai sensi della L. 104/92 art. 3 comma 2, ovvero comma 3, del minore;
- eventuale certificazione comprovante la disabilità, ai sensi della L.104/92, di altri membri conviventi;
- copia modello ISEE redditi anno 2009, in corso di validità, attestante il reddito del nucleo familiare di convivenza ;
- eventuale autocertificazione che attesti la regolare attività lavorativa di entrambi i genitori, ai fini dell'attribuzione del relativo punteggio.
- Informativa resa dall'interessato all'atto della raccolta dei dati personali comuni e sensibili.

Il sottoscritto/a dichiara, altresì, di aver preso visione del bando e di accettare tutte le prescrizioni ivi indicate.

Allegati: come sopra.

Marsala li _____

IL DICHIARANTE