

**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 \_\_\_\_\_, 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;
- ❖ non fruisce di altri servizi di natura domiciliare comunale e distrettuale ad eccezione del "Servizio di Sostegno Domiciliare alle famiglie che si prendono cura di un minore con disabilità" – 1° annualità – 01/05/2009-30/04/2010;
- ❖ 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.

Con la presente si autorizza il trattamento dei dati sensibili anche per via informatica.

Allega alla presente:

- fotocopia della carta d'identità 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.

Marsala li \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**