

**All'Ufficio Servizi Sociali
Comune di Margherita di Savoia (BT)**

Oggetto: progetto Ombrellone Sociale 2019-Modulo di iscrizione

Il/La sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

nato/a (Comune o Stato estero di nascita) _____ Prov _____

il _____ Codice Fiscale _____

Residente in _____ cap _____

Via _____ n. _____

Tel./cell _____

Sesso: M F Stato Civile _____

CHIEDE

che il proprio nucleo familiare possa usufruire del soggiorno marino presso il seguente stabilimento balneare

_____ sito a Margherita di Savoia nel periodo dal _____ al _____

A TAL FINE DICHIARA, consapevole delle responsabilità penali che si assume in caso di dichiarazioni false (ai sensi degli artt.75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000) e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, sotto la propria responsabilità:

1.CONDIZIONE LAVORATIVA		
a) nucleo familiare composto da entrambi i genitori lavoratori	SI	NO
b) nucleo familiare monogenitoriale	SI	NO
c) nucleo familiare in cui è presente un solo genitore lavoratore	SI	NO

2.SITUAZIONE ECONOMICA DEL NUCLEO FAMILIARE		
a) ISEE da € 0,00 a € 3.000,00	SI	NO
b) nucleo familiare monogenitoriale	SI	NO
c) nucleo familiare in cui è presente un solo genitore lavoratore	SI	NO

3. CARICO FAMILIARE	
a) figli minori di 18 anni componenti il nucleo familiare oltre al bambino/a per il quale si chiede l'iscrizione	n.

Informativa di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679-Regolamento relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

In relazione alle informazioni personali che Lei potrà comunicarci, la informiamo che i suoi dati non saranno comunicati o diffusi a soggetti terzi e che il trattamento dei dati richiesti è funzionale all'istruttoria per il conferimento del servizio. Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale omissione dello stesso comporta l'impossibilità a proseguire la procedura amministrativa.

Data _____

Firma del genitore/tutore

(per esteso e leggibile)

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

- autocertificazione dello stato di famiglia come da modello allegato (ALLEGATO 2);
- attestazione ISEE, relativo all'anno 2019;
- copia leggibile di un documento di identità del richiedente in corso di validità;

La domanda dovrà essere presentata all'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Margherita di Savoia nelle ore di apertura al pubblico, a partire dalla data di pubblicazione dell'Avviso per l'accesso al Servizio.

Spazio riservato all'Ufficio Servizi Sociale

Data _____
(Timbro)

Visto si autorizza _____

AUTOCERTIFICAZIONE dello STATO di FAMIGLIA

(Art. 46 - lettera f) D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a in _____ il _____

residente in _____ Via _____ n. _____ tel. _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

che la propria famiglia residente in _____ (_____) (comune)
(provincia)

via/piazza _____ è così composta:
(indirizzo e numero civico)

1) il/la dichiarante

2) _____
(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dich.)

3) _____
(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dich.)

4) _____
(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dich.)

5) _____
(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dich.)

6) _____
(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dich.)

data _____

(1)

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)
(allegare copia documento d'identità)

(1)

(2) La firma non va autenticata, nè deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato

Art. 74 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445. Costituisce violazione dei doveri d'ufficio la mancata accettazione delle dichiarazioni sostitutive di certificazione (autocertificazione) rese a norma delle disposizioni di cui all'art. 46 D.P.R. 28-12-2000, n. 445.

CO