

<b>POZZUOLI</b>	<b>BACOLI</b>	<b>MONTE DI PROCIDA</b>
 SEZIONE SERVIZI SOCIALI Via Vigna, 29 Tel.: 0813032286/Fax: 0813032606 www.comune.pozzuoli.na.it sicurezzasociale@comune.pozzuoli.na.it	 UFFICIO SERVIZI SOCIALI Via Lungolago, 4 Tel./ Fax: 081 8553222 www.comune.bacoli.na.it servizi.sociali@comune.bacoli.na.it	 UFFICIO SERVIZI SOCIALI Via Panoramica, 10 Tel. : 0818684227/Fax: 0818682579 www.comune.montediprocida.na.it info@comune.montediprocida.na.it

PROTOCOLLO SERVIZIO.....

FASCICOLO N. ....

RICEVUTA N.....DEL.....

- PRIMA ISTANZA**
- PROSIEGUO**
- PROROGA OLTRE IL 15° ANNO D'ETA'**
- CONVERSIONE**
- NUOVO NATO**

**DOMANDA ASSISTENZA MEDIANTE**

- CONTRIBUTO ECONOMICO**
- AFFIDAMENTO IN ISTITUTO**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A .....

NATO/A A.....IL.....RESIDENTE A.....

VIA .....N.....TELEFONO.....

PERM. DI SOGGIORNO<sup>1</sup> N. ....RIL. DA.....IL.....SCAD. ....

DOMICILIO<sup>2</sup> .....VIA.....N.....

IN QUALITA' DI:  GENITORE  AFFIDATARIO  TUTORE

**CHIEDE**

AI SENSI DELLA LEGGE N. 67 DEL 18/3/93, DI ESSERE ASSISTITO/A MEDIANTE:

- CONTRIBUTO ECONOMICO**
- AFFIDAMENTO IN ISTITUTO**      **A FAVORE DEI FIGLI:**

COGNOME.....NOME.....NATO A<sup>3</sup>.....IL.....

COGNOME.....NOME.....NATO A.....IL.....

COGNOME.....NOME.....NATO A.....IL.....

COGNOME.....NOME.....NATO A.....IL.....

PRESSO L'ISTITUTO.....CORSO.....

A CONVITTO/SEMICONVITTO      ANNO SCOLASTICO.....

DATA.....

FIRMA.....

<sup>1</sup> Solo per i cittadini extracomunitari

<sup>2</sup> Solo se diverso dalla residenza

<sup>3</sup> Per tutti i minori nati a Napoli indicare anche la Sezione Circoscrizionale



- 1)..... 2).....  
3)..... 4).....  
5)..... 6).....  
7)..... 8).....

• CHE IL/LA MINORE E' ISCRITTO/A E FREQUENTA LA SCUOLA.....  
..... CLASSE ..... ANNO SCOLASTICO.....

• CHE IL/LA MINORE E' ISCRITTO/A E FREQUENTA LA SCUOLA .....  
..... CLASSE ..... ANNO SCOLASTICO.....

CHE I MINORI SU INDICATI NON SONO ASSISTITI DA ALTRI ENTI CON CONTRIBUTI ECONOMICI O AFFIDAMENTI IN ISTITUTO.

CHE I MINORI SU INDICATI SONO ASSISTITI DA ALTRI ENTI SOLO PER INTERVENTI CULTURALI DI REINSERIMENTO SOCIALE.

• DICHIARA ALTRESÌ DI ESSERE INFORMATO AI SENSI DELL'ART. 10 L. 675/96 CHE I DATI PERSONALI RACCOLTI SARANNO TRATTATI ANCHE CON STRUMENTI INFORMATICI ESCLUSIVAMENTE NELL'AMBITO DEL PROCEDIMENTO PER IL QUALE LA PRESENTE DICHIARAZIONE VIENE RESA.

• ALTRO.....

• IL/LA SOTTOSCRITTO/A, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ ATTESTA CHE LE DICHIARAZIONI SONO VERITIERE E DI ESSERE STATO/A AVVERTITO/A CHE IN CASO DI FALSO SARÀ DENUNZIATO/A E VERRANNO APPLICATE A SUO CARICO LE PENE STABILITE DALL'ART. 496 DEL CODICE PENALE.

• DICHIARA ALTRESÌ DI IMPEGNARSI A COMUNICARE ALLA DIREZIONE POLITICHE SOCIALI EVENTUALI VARIAZIONI ANAGRAFICHE E/O DI STATO CIVILE E/O PATRIMONIALI RELATIVE AL SUO STATUS.

• DICHIARA INFINE DI ESSERE A CONOSCENZA CHE, AI SENSI DEL VIGENTE REGOLAMENTO PER L'ASSISTENZA, LE AUTOCERTIFICAZIONI PER IL PROSEGUITO DELL'ASSISTENZA SI RICEVONO ESCLUSIVAMENTE A GIUGNO E A DICEMBRE DI OGNI ANNO E CHE A COLORO CHE PRESENTANO L'AUTOCERTIFICAZIONE IN DATA SUCCESSIVA IL CONTRIBUTO SARA' EROGATO CON DECORRENZA DAL MESE SUCCESSIVO A QUELLO DI PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA.

DATA..... FIRMA.....

S I ATTESTA CHE.....  
NATO/A..... IL..... IDENTIFICATO/A MEDIANTE  
ESIBIZIONE DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO..... N. ....  
RILASCIATO A..... IL.....  
IN POSSESSO DEL PERMESSO DI SOGGIORNO<sup>1</sup> N. .... RIL. DA .....  
IL..... SCADENZA.....  
E' STATO AVVISATO/A SULLE RESPONSABILITA' PENALI IN CASO DI FALSE DICHIARAZIONI O DI ESIBIZIONE DI  
DOCUMENTO CONTENENTE DATI NON RISPONDENTI A VERITA'.

.....LI'.....

*L'INCARICATO PER LA RICEZIONE*

.....

---

<sup>1</sup> Solo per i cittadini extracomunitari.