Oggetto: PR CALABRIA FESR FSE+ 2021-2027 - Obiettivo Specifico: **ESO 4.11**. - Migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendone l'accesso e prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; migliorare l'accessibilità l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata, anche per le persone con disabilità (FSE+). - Azione 4.k.1 – Sostenere e rafforzare l'offerta di servizi e l'accesso paritario e tempestivo a servizi sociosanitari e sanitari di qualità, inclusa l'offerta di servizi di assistenza familiare e di prossimità- **"Educational Framework – Progetto di supporto alle famiglie con educatori familiari"**

All'Ambito Territoriale Sociale di

Catanzaro

DOMANDA PER L'ACCESSO AL SERVIZIO DI SUPPORTO ALLE FAMIGLIE CON EDUCATORI FAMILIARI

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____/_____/_____ residente a _____ via _____ recapito telefonico _____ e.mail: _____ in qualità di

- ☐ GENITORE
- ☐ AFFIDATARIO
- ☐ TUTORE
- ☐ ALTRO

visto l'Avviso Pubblico **"Educational Framework – Progetto di supporto alle famiglie con educatori familiari";**
consapevole che la mancata rispondenza anche ad una soltanto delle condizioni di ammissibilità in esso indicate costituirà motivo di esclusione

CHIEDE

di partecipare all'Avviso Pubblico per l'individuazione delle famiglie beneficiarie del servizio di supporto alle famiglie con educatori familiari.

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atto o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR n. 445/2000, l'Amministrazione provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi sulla base della dichiarazione rese, ai sensi degli articoli 46 e 47 DPR n. 445/2000.

DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti requisiti soggettivi di ammissibilità ed in particolare (Barrare le caselle che interessano):

☐ di essere cittadino italiano;

☐ di essere cittadino di uno Stato aderente all'Unione Europea in possesso di attestazione di regolarità di soggiorno;

☐ di essere cittadino di altro Stato non aderente all'Unione Europea in possesso di carta o di permesso di soggiorno;

☐ di essere residente nel Comune di _____ facente parte dell'ATS di _____

che il proprio nucleo familiare è così composto (indicare tutti i componenti del proprio nucleo familiare comprensivo del dichiarante):

N.	**Nome e cognome**	**Data di nascita**	**Grado di parentela**	**Condizione (lavoro/studio)**
1				
2				
3				
4				

Dichiara inoltre che il proprio nucleo familiare (Barrare le caselle che interessano):

◻ beneficia

◻ ha beneficiato di eventuali misure di contrasto alla povertà _____ (indicare misura_____)

presenta (barrare le voci che interessano e, se ritenuto, specificare):

◻ Difficoltà educative e relazionali in ambito familiare: _____;

◻ Presenza di disagio comportamentale/scolastico del minore;

◻ Difficoltà di apprendimento;

◻ Fragilità temporanea del nucleo familiare;

◻ Sostegno alla genitorialità:

◻ Altro (specificare):

_____

◻ è attualmente preso in carico dai Servizi Sociali Professionali del Comune di _____

Allega la seguente documentazione:

1. copia documento d'identità valido

2. attestazione ISEE in corso di validità e relativa DSU;

3. copia del verbale di accertamento dell'invalidità e/o certificazione dello stato di handicap rilasciata ai sensi della Legge 104/92 e/o altra certificazione medica specialistica attestante lo stato di ridotta capacità logico cognitiva (solo per i minori con disabilità)

4.dichiarazione sostitutiva della condizione occupazionale e dei carichi di cura e assistenza resa ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000;

5. altro (specificare) _____

Il/la sottoscritto/a, infine, dichiara quanto segue:

• di avere preso visione dell'Avviso pubblico per l'individuazione delle famiglie beneficiarie del servizio di supporto alle famiglie con educatori familiari;

• di impegnarsi a comunicare al Comune di residenza entro e non oltre 15 giorni dalla data in cui ne sarà venuto a conoscenza ogni variazione relativa alle condizioni personali, reddituali e familiari dichiarate all'atto della domanda, nonché ogni altro evento suscettibile di modificare la condizione del beneficiario;

• di essere consapevole che, ai fini della individuazione e quantificazione delle prestazioni educative domiciliari erogabili, l'istanza sarà oggetto di valutazione specialistica da parte del servizio sociale professionale;

• di essere a conoscenza che la documentazione di coloro che beneficeranno del servizio verrà sottoposta ai controlli previsti dalle leggi vigenti al fine di verificare la veridicità delle informazioni fornite e che, qualora si riscontrasse una situazione difforme rispetto alle dichiarazioni sottoscritte, è prevista la segnalazione all'Autorità Giudiziaria;

• di autorizzare il trattamento dei dati personali secondo la normativa vigente.

_____ lì _____

FIRMA _____