



CITTÀ DI LAMEZIA TERME

SETTORE SERVIZI ALLE PERSONE

UFFICIO DI PIANO DEL DISTRETTO SOCIO-ASSISTENZIALE
DI LAMEZIA TERME

Cortale, Curinga, Falerna, Feroletto Antico, Gizzeria, Jacurso, Lamezia Terme, Maida, Nocera Terinese, Pianopoli, Platania, San Pietro a Maida



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

ALLEGATO A – modello di domanda per le famiglie

ALL'ATS DI LAMEZIA TERME

Settore Servizi alla Persona

PEC: protocollo@pec.comunelameziaterme.it

OGGETTO: Educational Framework - 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 stampatello):

_____, in qualità di

- GENITORE
- AFFIDATARIO
- TUTORE
- ALTRO _____

COPIA CARTACEA DI ORIGINALE DIGITALE.

e stampato il giorno 16/04/2026 da Perri Felice.

Riproduzione cartacea ai sensi del D.Lgs.82/2005 e successive modificazioni, di originale digitale.

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 Lamezia Terme;

➤ che il proprio nucleo familiare è così composto (indicare tutti i componenti del proprio nucleo familiare comprensivo del dichiarante, inclusi eventuali genitori non conviventi):

N.	Nome e cognome	Data di nascita	Grado di parentela	Condizione (lavoro/studio)	Convivente (si/no)
1			dichiarante		
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

DICHIARA, INOLTRE

ai sensi degli articoli 46 e 47 DPR n. 445/2000

➤ che, relativamente alla **condizione occupazionale dei genitori del minore**, il proprio nucleo familiare presenta (barrare le caselle che interessano):

- nessun genitore del minore occupato (disoccupazione senza sussidi);
- genitori disoccupati con sostegni al reddito _____ (NASPI, ADI, ecc.);
- almeno un genitore con lavoro precario o con orari incompatibili con la cura dei figli, specificare _____;
- genitori con occupazione stabile e organizzata;
- altro _____.

➤ Che la propria situazione economica (ISEE) è la seguente: *(barrare la voce che interessa)*

- ISEE inferiore a 9.360,00 €;
- ISEE compreso tra 9.361 € e 14.000,00 €;
- ISEE compreso tra 14.001 € e 20.000,00 €;
- ISEE compreso tra 20.001 € e 25.000,00 €;
- ISEE superiore a 25.000,01 €.

➤ Che nel proprio nucleo familiare sono presenti i seguenti **carichi di cura e assistenza**:

- figlio/i con disabilità /invalidità certificata;
- genitore/i o altro componente con disabilità/invalidità certificata;
- genitore/i anziano/i (di età superiore ai sessantacinque anni) indicare anno di nascita di entrambi _____;
- minore/i di età superiore ai 6 anni con difficoltà di apprendimento (specificare Dsa, Bes, ecc.): _____;
- Minore/i > 6 anni con disagio comportamentale (ADHD, DOP, DC, ecc.) specificare _____;
- Minore/i di età inferiore ai 3 anni.

➤ Che il nucleo presenta (barrare le voci che interessano e, se ritenuto, specificare):

- presenza di disagio comportamentale/scolastico del minore;
- difficoltà di apprendimento;
- nucleo monogenitoriale (motivare) _____;
- fragilità temporanea del nucleo familiare;
- sostegno alla genitorialità;
- altro (specificare): _____

COPIA CARTACEA DI ORIGINALE DIGITALE.

e stampato il giorno 16/04/2026 da Perri Felice.

Riproduzione cartacea ai sensi del D.Lgs.82/2005 e successive modificazioni, di originale digitale.

Dichiara, inoltre, che il proprio nucleo familiare:

- beneficia di misure di contrasto alla povertà (*indicare misura, es. ADI, e periodo di riferimento*): _____;
- è attualmente preso in carico dai Servizi Sociali Professionali del Comune di _____, facente parte dell'ATS, in caso contrario di essere disponibile, in caso di selezione, alla presa in carico da parte del Servizio Sociale.

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 del comune di residenza facente parte dell'ATS;
- 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 presentare l'istanza in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali secondo la normativa vigente.

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);

_____ li _____

_____ FIRMA