





## PSZ Ambito Napoli Trentatrè

### DOMANDA D'ACCESSO AI SERVIZI

Recapiti: tel. \_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_,

presenta **Domanda di accesso al Servizio sopra indicato**, ritenendo di essere in possesso dei requisiti previsti dal “Regolamento per l’Accesso al Sistema Integrato Locale dei Servizi e degli Interventi Sociali” e dal Regolamento relativo al Servizio, nonché da ulteriori protocolli d’intesa e/o accordi specifici con soggetti terzi.

Ai sensi del D.P.R. 445/00 e consapevole delle responsabilità penali previste dalla medesima norma, per falsità in atti e mendaci dichiarazioni, **dichiara di** essere in possesso dei seguenti requisiti (**contrassegnarli con una X**):

<b>REQUISITO</b>	<b>PUNTEGGIO</b>
<b>Composizione del Nucleo Familiare:</b>	
<b>1.1 - Nucleo familiare monogenitoriale</b> , in cui l’unico genitore risulti ragazza/o madre/padre (cfr. circolare I.N.P.S. n. 8 del 17.01.2003), vedova/o, separata/o con decreto del Tribunale, divorziata/o: <input type="checkbox"/> unico genitore occupato; <input type="checkbox"/> unico genitore non occupato.	20 18
<b>1.2 - Nucleo familiare monogenitoriale</b> , in cui siano presenti l’unico genitore ragazza/o madre/padre (cfr. circolare I.N.P.S. n. 8 del 17.01.2003), vedova/o, separata/o con decreto del Tribunale, divorziata/o e <b>altri adulti, risultanti dallo stato di famiglia</b> , aventi o meno vincolo di parentela con il minore: <input type="checkbox"/> unico genitore occupato; <input type="checkbox"/> unico genitore non occupato.	18 16
<b>1.3 – Nucleo familiare in cui siano presenti entrambi i genitori, anche se non risultanti dallo stesso stato di famiglia:</b> <input type="checkbox"/> genitori entrambi occupati; <input type="checkbox"/> genitori di cui uno non occupato; <input type="checkbox"/> genitori entrambi non occupati.	18 14 10
<b>Bambini che già accedono al Servizio.</b>	20
<b>Bambini diversamente abili e/o con patologie certificate, di cui all’art. 2, comma 4, del presente Regolamento.</b>	20
<b>Bambini in “affido pre-adoattivo”, oppure in “affidamento familiare”.</b>	12
<b>Bambini che abbiano fratelli/sorelle di età inferiore ai 14 anni.</b>	1 (per ciascun fratello/sorella)
<b>Bambini gemelli, per cui si richiede l’accesso al Servizio.</b>	3 (per ciascun gemello)
<b>Bambini la cui madre sia in stato di gravidanza.</b>	3
<b>Nucleo familiare in cui siano presenti persone con invalidità, certificata, non inferiore al 74%.</b>	4
<b>Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) del nucleo familiare:</b> <input type="checkbox"/> ISEE inferiore a € 6.000,00; <input type="checkbox"/> ISEE da € 6.000,01 a € 9.000,00 <input type="checkbox"/> ISEE da € 9.000,01 a € 12.000,00 <input type="checkbox"/> ISEE da € 12.000,01 a € 18.500,00 <input type="checkbox"/> ISEE superiore a € 18.500,00	5 4 3 2 1

Massa Lubrense li , \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_

**Firma del Richiedente**