



Comune di Nola capofila



Ufficio di Piano

ISTANZA CONTRIBUTO ECONOMICO IN FAVORE DELLE FAMIGLIE E/O DEI SINGOLI AFFIDATARI PER L'ANNO 2023

Il sottoscritto nato a
il residente in
alla via..... Cap.....
Codice fiscale Doc. d'identificazione n.
rilasciato da il.....

e

La sottoscritta nato a
il residente in
alla via..... Cap.....
Codice fiscale Doc. d'identificazione n.
rilasciato da il.....

In qualità di affidatari/o del/i minore/i sotto indicato/i (compilare un box per ogni minore inaffido)

Nome e Cognome del minore.....
Nato/a a il.....
codice fiscale residente in.....
alla Via..... Cap.....

Paternità

Nome e Cognome.....
Nato/a a il.....
codice fiscale residente in.....
alla Via..... Cap.....

Maternità

Nome e Cognome.....
Nato/a a il.....

Regione Campania

Piano Sociale di Zona Area Nolana - Ambito Territoriale Napoli Ventitre – ex L. 328/00 – L.R. 11/07

Comuni Associati: Nola – Camposano - Carbonara di Nola – Casamarciano - Cicciano - Cimitile – Comiziano - Liveri – Roccarainola – San Paolo
Bel Sito - Saviano - Scisciano – Tufino –Visciano Ente partner: ASL NA 3 Sud

Comune Capofila: Nola, C. F. 84003330630 – Sede dell'Ufficio di Piano di Zona: Piazza Duomo, 1 - Nola

Tel: 081/18182297; pec: pszn23@pec.comune.nola.na.it



Comune di Nola capofila



Ufficio di Piano

codice fiscale residente in.....
alla Via..... Cap.....

Nome e Cognome del minore.....

Nato/a a il.....

codice fiscale residente in.....
alla Via..... Cap.....

Paternità

Nome e Cognome.....

Nato/a a il.....

codice fiscale residente in.....
alla Via..... Cap.....

Maternità

Nome e Cognome.....

Nato/a a il.....

codice fiscale residente in.....
alla Via..... Cap.....

Nome e Cognome del minore.....

Nato/a a il.....

codice fiscale residente in.....
alla Via..... Cap.....

Paternità

Nome e Cognome.....

Nato/a a il.....

codice fiscale residente in.....
alla Via..... Cap.....

Maternità

Nome e Cognome.....

Nato/a a il.....

Regione Campania

Piano Sociale di Zona Area Nolana - Ambito Territoriale Napoli Ventitre – ex L. 328/00 – L.R. 11/07

Comuni Associati: Nola – Camposano - Carbonara di Nola – Casamarciano - Cicciano - Cimitile – Comiziano - Liveri – Roccarainola – San Paolo
Bel Sito - Saviano - Scisciano – Tufino –Visciano Ente partner: ASL NA 3 Sud

Comune Capofila: Nola, C. F. 84003330630 – Sede dell’Ufficio di Piano di Zona: Piazza Duomo, 1 - Nola

Tel: 081/18182297; pec: pszn23@pec.comune.nola.na.it



Comune di Nola capofila



Ufficio di Piano

codice fiscale residente in.....
alla Via..... Cap.....

CHIEDE/CHIEDONO

Di essere ammessi all'erogazione del contributo economico in favore delle famiglie affidatarie ai sensi del "Regolamento S.A.A.T. - Servizio Affidato e Adozioni dell'Ambito Territoriale N23" approvato nel coordinamento istituzionale n.6 del 05/06/2023.

DICHIARA/DICHIARANO

sotto la propria responsabilità, consapevole/i delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000 e consapevole/i del fatto che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante perderà i benefici ottenuti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000:

1. di avere in affidamento il/i minore/i sopra elencati come stabilito dal:

- provvedimento del Tribunale per i minorenni n. del
- provvedimento amministrativo emesso dal Comune di
n. del
- provvedimento del Tribunale Ordinario di
Sez n. del

2. L'affidamento è inquadrato giuridicamente come (*barrare l'opzione interessate*):

- affidamento intrafamiliare (specificare il grado di parentela)
 residenziale part-time.
- affidamento eterofamiliare
 residenziale part-time.

3. L'affidamento del/i minore/i è iniziato in data ed è ancora in corso al momento della sottoscrizione della domanda.

Regione Campania

Piano Sociale di Zona Area Nolana - Ambito Territoriale Napoli Ventitre – ex L. 328/00 – L.R. 11/07

Comuni Associati: Nola – Camposano - Carbonara di Nola – Casamarciano - Cicciano - Cimitile – Comiziano - Liveri – Roccarainola – San Paolo Bel Sito - Saviano - Scisciano – Tufino –Visciano Ente partner: ASL NA 3 Sud

Comune Capofila: Nola, C. F. 84003330630 – Sede dell'Ufficio di Piano di Zona: Piazza Duomo, 1 - Nola

Tel: 081/18182297; pec: pszn23@pec.comune.nola.na.it



Comune di Nola capofila



Ufficio di Piano

4. Di essere consapevole che questo Ambito potrà procedere ad accertamenti diretti su quanto autocertificato (L. 241/90 art. 6) e di essere consapevole delle conseguenze civili e penali previste per le dichiarazioni mendaci e l'uso di atti falsi.

5. Che il proprio nucleo familiare è così composto:

| Cognome e Nome | Luogo e data di nascita | Rapporto di parentela |
|-----------------------|--------------------------------|------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

6. Di voler ricevere l'accredito del sostegno economico sul seguente conto corrente:

IBAN

attivo presso.....

intestato a.....

7. Di rendersi disponibile alla presa in carico a cura del S.A.A.T. dell'Ambito N23 e di impegnarsi a partecipare a tutte le attività di sostegno e di accompagnamento all'affido organizzate dal citato Servizio, consapevoli che la mancata adesione e/o partecipazione potrà essere utilizzata quale elemento di valutazione ai fini della sospensione o revoca del contributo.

8. Che il Servizio Sociale territorialmente competente che ha in carico il/i minori/i è quello del Comune di e che l'Assistente Sociale referente del caso è la dr.ssa

9. Di essere consapevoli che il contributo economico erogato alla famiglia affidataria è finalizzato al mantenimento e alla crescita del minore nel nuovo nucleo familiare e che verrà corrisposto con



Comune di Nola capofila



Ufficio di Piano

cadenza trimestrale in seguito all'accertamento dei requisiti, così come stabilito nel Regolamento del S.A.A.T. dell'Ambito N23.

Si allega:

- Copia dei documenti d'identità in corso di validità;
- Copia del provvedimento di affidamento;
- Copia dell'attestazione ISEE in corso di validità.

Luogo e Data

.....

Firma

.....
.....

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

La sottoscritta autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Firma

.....
.....