



Allegato 1
Modulo Manifestazione d'interesse
famiglie

MANIFESTAZIONI DI INTERESSE
*rivolto alle famiglie residenti nell'Ambito Territoriale S01_1, con bambini in età utile per la
frequenza di un asilo nido o micro-nido*
Decreto Dirigenziale Regione Campania n. 10 del 05/02/2018
BURC n. 10 del 5 Febbraio 2018

Prot. N _____

Spett. le AMBITO TERRITORIALE _____
C/O Capofila Comune di _____
Via _____

Il/La sottoscritto/a

Nato/a Il

C.F. Residente a

CAP Indirizzo

In qualità:

- genitore
- tutore
- affidatario

del/dei minore/i

1) Cognome Nome

Nato/a Il anni compiuti

C.F. Residente a

CAP Indirizzo

2) Cognome Nome

Nato/a Il anni compiuti

C.F. Residente a

CAP Indirizzo

3) Cognome Nome

Nato/a Il anni compiuti

C.F. Residente a

CAP Indirizzo

MANIFESTA L'INTERESSE

Alla iscrizione nella Lista delle famiglie residenti nell'Ambito Territoriale S01_1, con bambini in età utile per la frequenza di un asilo nido o micro-nido, al fine di usufruire dei voucher di servizio di cui al Decreto Dirigenziale Regione Campania n. 10 del 05/02/2018. A tal fine dichiara ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445:

- di avere un ISEE pari a €.....;
- di essere residente nel Comune di
- che nel nucleo familiare sono presenti n.....minori di cui n.....con disabilità;
- di essere famiglia monoparentale;
- che il/i minore/i risulta/no essere figlio/i di un solo genitore;
- che il/i minore/i risulta/no essere figlio/i di genitori entrambi lavoratori anche se divorziati o legalmente separati;
- che il/i minore/i risulta/no essere figlio/i di genitori di cui uno con lavoro fisso e l'altro con occupazione occasionale o disoccupato;
- che il/i minore/i risulta/no essere figlio/i di genitori entrambi disoccupati.

Si rammenta che l'ordine di precedenza, a parità delle suddette condizioni, è determinato in successione da:

- minor reddito determinato dal modello ISEE corrente redatto secondo i parametri vigenti;
- minore età del bambino da ammettere;
- maggior numero di figli in età prescolare;
- conviventi bisognosi di assistenza (documentata da certificazione medica rilasciata da strutture pubbliche).

Si allega alla presente:

- ISEE in corso di validità;
- Carta d'identità del richiedente in corso di validità.

Luogo e data

firma

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazione.

Data, _____/_____/_____

firma
