



Azienda Speciale Consortile
per i servizi alla Persona
"Penisola Sorrentina"
Ambito Territoriale Sociale N33

Prot. N. _____

Del ____/____/____

Al Comune di Sorrento

**All'Azienda Speciale Consortile
"Penisola Sorrentina"**

Istanza d'accesso al Servizio BABY TRASPORTO SOCIALE

Il/La Destinatario/a¹:

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (prov.) _____ (stato estero) _____ il ____/____/____

Cittadinanza _____

Codice fiscale ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____

Residente in _____, a _____, n. _____ c.a.p. _____

Il Segnalante

Indicare il rapporto che intercorre tra segnalante e destinatario/a: _____

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (prov.) _____ (stato estero) _____ il ____/____/____

Cittadinanza _____

Documento di riconoscimento: tipo _____, numero _____, scadenza ____/____/____

Codice fiscale ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____

Residente in _____, a _____, n. _____ c.a.p. _____

Recapiti: tel. _____, cell. _____, fax _____, e-mail: _____

presenta Domanda di accesso al Servizio sopra indicato, ritenendo di essere in possesso dei requisiti previsti dal bando di accesso e dal "Regolamento sui criteri e modalità organizzative dell'erogazione dei servizi, dell'accesso prioritario [art.10, comma 2 lett. e) punto 2) L. R. 11/07]". Il/La sottoscritto/a è consapevole che ai fini della partecipazione al suddetto servizio è tenuto al pagamento di **una quota di compartecipazione nella misura di € 5000** per ogni minore per mese di Servizio.

¹ Per i destinatari sottoposti a tutela giuridica (es. minori, interdetti, ecc.), alla voce "Il/La Destinatario/a" devono essere inseriti i dati del destinatario del Servizio, mentre alla voce " Segnalante" devono essere inseriti i dati di chi esercita la tutela (es. genitore, tutore, ecc..).



Azienda Speciale Consortile
per i servizi alla Persona
"Penisola Sorrentina"
Ambito Territoriale Sociale N.33

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**):

REQUISITO	PUNTEGGIO
Composizione del Nucleo Familiare:	
1.1 - Nucleo familiare monogenitoriale , 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
1.2 - Nucleo familiare monogenitoriale , 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 altri adulti, risultanti dallo stato di famiglia , aventi o meno vincolo di parentela con il minore: <input type="checkbox"/> unico genitore occupato; <input type="checkbox"/> unico genitore non occupato.	18 16
1.3 - Nucleo familiare in cui siano presenti entrambi i genitori, anche se non risultanti dallo stesso stato di famiglia: <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
Bambini che già accedano al Servizio.	20
Bambini diversamente abili e/o con patologie certificate, di cui all'art. 2, comma 4, del presente Regolamento.	20
Bambini in "affido pre-adoattivo", oppure in "affidamento familiare".	12
Bambini che abbiano fratelli/sorelle di età inferiore ai 14 anni.	1 (per ciascun fratello/sorella)
Bambini gemelli, per cui si richieda l'accesso al Servizio.	3 (per ciascun gemello)
Bambini la cui madre sia in stato di gravidanza.	3
Nucleo familiare in cui siano presenti persone con invalidità, certificata, non inferiore al 74%.	4
Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) del nucleo familiare: <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

DISTANZA TRA L'ABITAZIONE DEL MINORE E LA SEDE DEL SERVIZIO	Km.
---	-----

Indirizzo dove il minore dovrà essere prelevato e riaccompagnato:

Sorrento , ___ / ___ / _____

firma del Segnalante
