



COMUNE DI PONTOGLIO

PROVINCIA DI BRESCIA

(Ufficio Servizi Sociali)

Pontoglio lì

Spett.le Amministrazione
del Comune di Pontoglio
Assessorato ai Servizi Sociali

Oggetto: **Attivazione Servizio Educativo Domiciliare in favore di Minori**

Utente

DATI DEL GENITORE

Il sottoscritto..... nato a(.....)
Il C.F.
Residente a Vian.....
Tel. Stato civile
Tessera Sanitaria n°

CHIEDE

In favore del proprio figlio/a
nato/a a.....(.....) il C.F.
Residente a Via.....n.....
Tessera Sanitaria n°

Di poter usufruire del **Servizio Educativo Domiciliare** per i seguenti motivi:

- Minori a rischio di isolamento sociale, emarginazione e istituzionalizzazione;
- Nuclei familiari al cui interno si sono verificati e sono state accertate, condizioni di disagio che compromettono o potrebbero compromettere un adeguato sviluppo dei minori presenti;
- Minori e famiglie interessati da provvedimenti della magistratura nell'area civile penale amministrativa.
- Altro.....
.....

Il sottoscritto dichiara che il proprio nucleo familiare, risultante dallo stato di famiglia, è così composto:

Cognome e Nome	Data di Nascita	Rapporto di parentela	Professione	Altro

Persona di riferimento per eventuali comunicazioni da parte dell'Ente

Cognome e Nome

Grado di parentela o relazione con l'interessato

Comune di residenza Prov.

Via n. Cap.

Recapito Telefonico

DICHIARA

Che i redditi del nucleo familiare, risultanti dall'attestazione ISEE ammontano a €.....

Altro

.....
.....
.....

NEL CASO NON VENGA PRESENTATA L'ATTESTAZIONE ISEE, L'UTENTE SARA' TENUTO A PAGARE LA TARIFFA MASSIMA PREVISTA NEL REGOLAMENTO

Con la presente il sottoscritto si impegna a versare la quota prevista a proprio carico secondo il regolamento vigente nel Comune di Pontoglio.

In Fede

.....
(firma del richiedente)

Informativa ai sensi del D.Lgs. 30.03.2003 n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Ai sensi del suddetto decreto La informiamo in merito a quanto segue:

Il trattamento dei suoi dati personali è indispensabile ai fini dell'erogazione del servizio da Lei richiesto e viene realizzato dal personale dei servizi sociali nonché da personale dei servizi socio-sanitari del territorio anche con l'ausilio di mezzi informatici.

Preso atto dell'informativa di cui sopra, il/la sottoscritto/a

Acconsente al trattamento dei dati personali finalizzati all'erogazione della prestazione richiesta.

Firma

Data.....

.....

N.B. con la presente il sottoscritto si impegna a fornire su indicazione verbale o scritta la documentazione che si riterrà necessaria per ulteriori approfondimenti della richiesta.