

AFFIDO ETEROFAMILIARE ☐

AFFIDO PARENTALE ☐

Al Comune di Bagheria
Direzione II Politiche Sociali
Servizio Minori
Piazza Indipendenza N. 72
90011 Bagheria (PA)

Il/la sottoscritt _____

nato/a a _____ il ____/____/____

residente in via _____ n. _____

Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Indirizzo e-mail _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BANCA/POSTA _____

Codice I.B.A.N _____

in qualità di affidatario

C H I E D E

di essere ammesso per l'anno **2026** al beneficio del **Contributo Economico Ordinario** per l'affidamento familiare dei minori:

n.	Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita
1)			
2)			
3)			
4)			

Data di inizio dell'affidamento: _____

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

che la propria famiglia è così composta:

Cognome e Nome

Luogo e data di nascita

Relazione di parentela

- che il minore affidato _____ è affetto da disabilità

e che fruisce ☐ non fruisce ☐ di **indennità di accompagnamento** o **di frequenza**;

1) che il minore _____

frequenta la *Scuola Statale/l'Istituto* _____

con retta a carico dell'A.C. a

Convitto ☐

Semiconvitto ☐

2) che il minore _____

frequenta la *Scuola Statale/l'Istituto* _____

con retta a carico dell'A.C. a

Convitto ☐

Semiconvitto ☐

3) che il minore _____

frequenta la *Scuola Statale/l'Istituto* _____

con retta a carico dell'A.C. a

Convitto ☐

Semiconvitto ☐

4) che il minore _____

frequenta la *Scuola Statale/l'Istituto* _____

con retta a carico dell'A.C. a

Convitto ☐

Semiconvitto ☐

- che i genitori esercenti la potestà genitoriale, alla data del provvedimento di affidamento erano residenti nel Comune di _____

- che la situazione familiare è seguita dall'A.S. _____ in servizio presso _____

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì:

- **di essere a conoscenza dell'obbligo di segnalare tempestivamente a codesta Direzione qualsiasi variazione relativa a quanto sopra dichiarato e documentato, consapevole che un accertamento di cui risulti difformità, comporterà da parte dell'Amministrazione Comunale azione di rivalsa;**

- di essere a conoscenza che l'eventuale corresponsione del contributo economico resta subordinata alle disponibilità del Bilancio Comunale e al parere del Servizio Sociale.
- di essere a conoscenza che la presente istanza ha validità esclusivamente per l'anno solare in corso, non è retroattiva e deve essere ripresentata annualmente entro la data fissata dall'avviso pubblico.
- di essere a conoscenza che un requisito essenziale per l'accettazione dell'istanza è la residenza nel Comune di Bagheria di uno o entrambi i genitori alla data del provvedimento di affidò, ai sensi del Decreto dell'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro – Dipartimento della Famiglia e delle politiche sociali n.2562/serv.6 del 21/10/2015 della Regione Siciliana.

Si allegano i seguenti documenti:

- ☐ Copia Documento d'Identità richiedente
- ☐ Copia Codice Fiscale richiedente
- ☐ Copia Decreto TM o altra Autorità
- ☐ Copia Codice IBAN richiedente
- ☐ Copia Documentazione attestante eventuale disabilità del minore

Dati della famiglia naturale (se conosciuti):

Padre _____

Nato a _____ il _____

Residente in via _____ Comune _____

Madre _____

Nato a _____ il _____

Residente in via _____ Comune _____

Estremi del documento di riconoscimento del richiedente: _____

Data _____

Firma del Dichiarante
