

AFFIDO ETEROFAMILIARE

AFFIDO PARENTALE

Al Comune di Bagheria  
Direzione II Politiche Sociali  
Servizio Minori  
Via Federico II n. 33  
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

### CHIEDE

di essere ammesso per l'anno 2024 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

## DICHIARA

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 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 affido, 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**

\_\_\_\_\_

