

h) che il nucleo familiare è monogenitoriale per _____ (morte dell'altro genitore-abbandono-affidamento esclusivo-non riconoscimento, come risultante da formale provvedimento)

i) che la condizione lavorativa di tutti i componenti adulti presenti nel nucleo familiare è la seguente:

_____ 1

l) che l'obiettivo di cura e il livello assistenziale richiesto per il minore è il seguente:

- iscrizione e frequenza di asilo nido o centro ludico per la prima infanzia pubblico o privato autorizzato
- assistenza educativa a domicilio mediante una "figura di sostituzione" o centro di riabilitazione o cura;
- sostegno alla cura del minore da parte di parenti o affini;

Il/La sottoscritto/a, in caso di ammissione al beneficio richiesto, si impegna a siglare un "contratto" con il Servizio Sociale del Comune di _____, di residenza, nel quale saranno definite le modalità dell'impegno di cura a carico della famiglia nei confronti del minore, soggetto a verifica periodica da parte del Comune stesso.

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilite dal DPR n. 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità, che quanto sopra affermato corrisponde a verità.

La sig.ra / il sig. _____

Autorizza il Servizio Servizio Sociale del Comune di _____ al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di attivazione del contributo economico in parola, ai sensi del D. Legs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive integrazioni.

(Data) _____ (Firma) _____

FIRMA

1 Indicare se è occupato a tempo pieno, a tempo parziale, disoccupato, casalinga, pensionato, altra situazione occupazionale.