





## DOMANDA D'ACCESSO AI SERVIZI

presenta **Domanda di accesso al Servizio sopra indicato**, ritenendo di essere in possesso dei requisiti previsti 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]" e dal Regolamento relativo al Servizio, nonché da ulteriori protocolli d'intesa e/o accordi specifici con soggetti terzi.

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):**

<b>REQUISITO</b>	<b>PUNTEGGIO</b>
<b>Composizione del Nucleo Familiare:</b> <b>1.1 - Nucleo familiare monogenitoriale</b> , 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.	<b>20</b> <b>18</b>
<b>1.2 - Nucleo familiare monogenitoriale</b> , 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 <b>altri adulti, risultanti dallo stato di famiglia</b> , aventi o meno vincolo di parentela con il minore: <input type="checkbox"/> unico genitore occupato; <input type="checkbox"/> unico genitore non occupato.	<b>18</b> <b>16</b>
<b>1.3 - Nucleo familiare in cui siano presenti entrambi i genitori, anche se non risultanti dallo stesso stato di famiglia:</b> <input type="checkbox"/> genitori entrambi occupati; <input type="checkbox"/> genitori di cui uno non occupato; <input type="checkbox"/> genitori entrambi non occupati.	<b>18</b> <b>10</b> <b>6</b>
<b>Bambini che già accedano al Servizio.</b>	<b>20</b>
<b>Bambini diversamente abili e/o con patologie certificate, di cui all'art. 2, comma 4, del presente Regolamento.</b>	<b>20</b>
<b>Bambini in "affido pre-adoattivo", oppure in "affidamento familiare".</b>	<b>12</b>
<b>Bambini che abbiano fratelli/sorelle di età inferiore ai 14 anni.</b>	<b>1</b> (per ciascun fratello/sorella)
<b>Bambini gemelli, per cui si richieda l'accesso al Servizio.</b>	<b>3</b> (per ciascun gemello)
<b>Bambini la cui madre sia in stato di gravidanza.</b>	<b>3</b>
<b>Nucleo familiare in cui siano presenti persone con invalidità, certificata, non inferiore al 74%.</b>	<b>4</b>
<b>Relazione del servizio sociale</b> Per le situazioni reali di disagio psico-socio-sanitario-educativo-ambientale, non prevedibili dai sopraccitati parametri, in seguito ad indagine sociale, formalizzata in idonea relazione del servizio sociale professionale competente per territorio	<b>Da 1 a 5</b>

Luogo e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma del Destinatario

Firma del Segnalante