

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DEI TITOLI SOCIALI  
 - VOUCHER DOMICILIARE EDUCATIVO -**

Il/La sottoscritto/a (cognome) ..... (nome) .....,  
 nato/a a ..... prov. .... il.....,  
 residente a ..... Via/P.zza ..... n. ....,  
 Indicare sempre uno o più numeri di telefono specificando a chi corrispondono (familiare, persona di riferimento): Tel ...../..... Tel ...../.....

**CHIEDE**

che il/la minore (cognome) ..... (nome) .....,  
 nato/a a ..... prov. .... il.....,  
 residente a ..... Via/P.zza ..... n. ....,  
 sia inserito/a nella graduatoria (anno ..... ) per l'assegnazione del Buono Sociale – sostegno alla natalità (L. 289/2002 art. 46 - comma 2).

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n° 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità.

**DICHIARA**

che il/la minore:

- non beneficia del buono sociale;
- non è stato/a riconosciuto/a invalido/a civile;
- è stato riconosciuto/a invalido/a con diritto all'indennità di accompagnamento (come da verbale numero ..... in data ..... rilasciato dalla commissione sanitaria per accertamento degli stati di invalidità dell'A.S.L. di ..... );
- ha presentato la domanda per il riconoscimento di invalidità civile e/o accompagnamento in data ..... presso la A.S.L. di .....
- è sottoposto a provvedimento del Tribunale per i Minorenni
- è seguito dal Servizio Sociale di competenza
- che il nucleo familiare di convivenza risulta così composto:

Cognome e nome	Grado di parentela/altro	Data di nascita	Invalidità civile/indennità di accomp. (indicare in caso di avvenuto riconoscimento)

- che i parenti tenuti agli alimenti (art. 433 C.C.), non conviventi sono:

Cognome e nome	Grado di parentela/altro	Data di nascita	Residenza	Professione

- che usufruisce dei seguenti servizi domiciliari o che ha richiesto (compilare solo in caso affermativo):

Tipologia servizio	Indicare da quando è in corso	Indicare da quanto tempo è stato richiesto
S.A.D. (Servizio di assistenza domiciliare - Comunale)		
VOUCHER socio - sanitario - A.S.L.		

- che il Voucher domiciliare educativo verrà utilizzato per l'acquisto di:
  - ◆ Prestazioni di tipo educativo:
    - Sostegno finalizzato ad un miglior inserimento nell'ambiente scolastico, al miglioramento di problemi che ostacolano il rendimento e l'apprendimento
    - Sostegno ad una corretta socializzazione e sviluppo delle capacità relazionali
    - Osservazione e correzione delle dinamiche familiari e delle relative modalità educative
    - Esecuzione integrata di interventi di tipo educativo terapeutico individuati da specialisti (psicologo, neuropsichiatria infantile, ecc...)

**Informativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196**

Ai sensi dell'art. 13 del citato decreto legislativo n. 196/03, in relazione alle informazioni personali che Lei potrà comunicarci e che questo Ente intende trattare in modo anonimo, La informiamo di quanto segue:

- il trattamento dei dati richiesti è diretto esclusivamente all'istruttoria dell'istanza
- il trattamento può essere effettuato con mezzi automatizzati e non
- le informazioni richieste con la presente modulistica sono necessarie all'evasione della pratica
- nella sua qualità di interessato Lei gode dei diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/03.

Data

Firma

Si allega copia del documento d'identità del richiedente