



# CITTA' DI COSENZA

Settore Welfare – Ufficio di Piano Sociale

**COMUNE CAPOFILE: COSENZA - AMBITO TERRITORIALE DI COSENZA**  
(Aprigliano, Carolei, Casali del Manco, Celico, Cerisano, Domanico, Dipignano, Lappano, Mendicino, Pietrafitta, Rovito, Spezzano della Sila, Zumpano)

## **RICHIESTA SERVIZIO DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ EDUCATIVA**

### **MODELLO DI DOMANDA**

**Dichiarazione Sostitutiva a norma del DPR 28/12/2000 N.445**

**Al Comune di**

.....

#### **DATI DEL GENITORE O TUTORE LEGALE**

(la richiesta va compilata in stampatello)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

(nome e cognome del genitore o tutore)

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

**MANIFESTA**

In qualità di persona esercente la potestà genitoriale, l'interesse all'attivazione delle attività relative al  
SERVIZIODI CONTRASTO ALLA POVERTA' EDUCATIVA in favore di :

**DATI DEL MINORE INTERESSATO**

Minore \_\_\_\_\_  M  F

(nome e cognome minore)

nato/a a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

Stato estero di nascita \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |

residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

iscritto/a per l'a.s. 2024/25 presso l'Istituto : \_\_\_\_\_

Scuola: \_\_\_\_\_

classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

## DICHIARA

- di aver preso visione e di accettare tutto quanto previsto nell'Avviso pubblico;
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il/la sottoscritto/a sarà passibile di sanzioni penali;
- di essere informato che i dati forniti dall'utente sono acquisiti ai soli fini del procedimento amministrativo relativo alla materia oggetto della domanda e che il trattamento dei dati personali avviene nel rispetto dei principi e nell'osservanza delle disposizioni recate dal Regolamento UE 2016/679;
- di acconsentire al trattamento dei dati personali resi secondo le modalità e i limiti previsti dal Regolamento UE 2016/679 e dal D. Lgs. n. 196 del 2003;

In caso di possesso di accertato handicap ai sensi dell'art.3, comma 3 Lg. 104/92:

## DICHIARA INOLTRE

**Barrare con una X i punti che interessano:**

- che il minore interessato è in possesso di verbale di accertamento di handicap ai sensi dell'art. 3, comma 3 Lg. 104/92 in situazione di gravità:

per disabilità  fisica  psichica  sensoriale  plurima;

• usa la carrozzina:  no  si  manuale  elettrica

• usa altri ausili:  stampelle   altro (specificare) \_\_\_\_\_

- che il minore interessato è in possesso di verbale di accertamento dell'handicap ai sensi dell'art. 3, comma 1 Lg. 104/92;
- che il minore interessato è in possesso di verbale di invalidità civile ( Lg. 118/71)
- che il minore interessato è in possesso di indennità di frequenza ( Lg. 289/90)
- che l'Isee familiare è del valore di.....

**Allegare:**

- 1) **Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente e del minore interessato;**
- 2) **Eventuale copia dei verbali di accertamento di handicap ex L. 104 in corso di validità o verbale di invalidità civile Lg. 118/71 o verbale di indennità di frequenza Lg. 289/90);**
- 3) **Modello ISEE in corso di validità.**

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma del richiedente)