ALLEGATO B

All'Ufficio di Piano – Ambito N23

PR CAMPANIA FSE+ 2021/2027 – Priorità 3 Inclusione Sociale – Obiettivo Specifico ESO 4.8 – Azione 3.h.2.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITÀ LABORATORIALI DELL'AZIONE A Progetto "INSIDE".

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____

Il _____

Codice Fiscale _____

Residente in _____

Via/Piazza _____

Telefono _____

Email/Pec _____

CHIEDE

in qualità di esercente la responsabilità genitoriale sul minore di seguito anagrafato, di partecipare alle attività laboratoriali dell'Azione A – "Servizi sociali innovativi di sostegno a nuclei familiari multiproblematici" – del progetto "INSIDE", nello specifico:

☐ Laboratorio di cucina
☐ Laboratorio di teatro

(È consentita la selezione di più di un intervento, purché in possesso dei requisiti previsti per ciascuna attività).

DATI DEL NUCLEO FAMILIARE

Cognome e nome dei genitori: _____

Data e luogo di nascita:_____

Codice fiscale:_____

Residenza: _____

Recapiti telefonici: _____

E-mail: _____

Numero complessivo dei componenti del nucleo: _____

Numero di figli minori: _____

Città di Nola prot. n. 0078281 del 09-11-2026 - partenza

DICHIARA

- ☐ di essere residente in uno dei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale N23;
- ☐ di appartenere a un nucleo familiare con minori e di trovarsi in condizione di fragilità economica e/o sociale;
- ☐ di essere in possesso di almeno una delle condizioni di svantaggio di cui al D.M. 17/10/2017 e/o di essere beneficiario/a dell'Assegno di Inclusione (ADI);
- ☐ di essere consapevole che i requisiti devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda e mantenuti per tutta la durata delle attività;
- ☐ di aver preso visione dell'Avviso pubblico e di accettarne integralmente contenuti, condizioni e modalità di selezione.
- ☐ di essere cittadino/a straniero/a e di allegare regolare permesso di soggiorno in corso di validità e attestazione di conoscenza della lingua italiana non inferiore al livello A2 del QCER.

CONDIZIONI DICHIARATE AI FINI DELL'ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO

Voce	Selezionare
ISEE da € 0 a € 2.000,00	☐
ISEE da € 2.000,01 a € 4.000,00	☐
ISEE da € 4.000,01 a € 6.000,00	☐
ISEE da € 6.000,01 a € 8.000,00	☐
ISEE da € 8.000,01 a € 10.140,00	☐
ISEE oltre € 10.140,00	☐
Genitore solo con figli minori a carico (senza altri componenti adulti)	☐
Genitore solo con figli minori a carico (con altri componenti adulti)	☐
Nucleo con entrambi i genitori e tre o più figli minori	☐
Nucleo con entrambi i genitori e almeno due figli minori	☐
Nucleo con entrambi i genitori e un figlio minore	☐
Minore in possesso di certificazione L.104/92	☐

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:

☐ copia del documento di riconoscimento e codice fiscale del richiedente;
☐ copia del documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale del/i minore/i beneficiario/i;
☐ attestazione ISEE ordinario in corso di validità;
☐ eventuale documentazione attestante il beneficio ADI;

Città di Nola prot. n. 0078281 del 09-11-2026 - partenza

☐ eventuale documentazione attestante la presa in carico del servizio sociale;
☐ eventuale certificazione di invalidità / L.104/92;
☐ eventuale copia del titolo di soggiorno in corso di validità;
☐ eventuale attestazione lingua italiana livello A2 QCER (solo per cittadini stranieri);
☐ ulteriore documentazione _____

INFORMATIVA PRIVACY

Il/La sottoscritto/a_____

DICHIARA

di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e di prestare il relativo consenso per le finalità connesse alla gestione del presente procedimento.

Luogo e data _____

Firma del richiedente

_____

Città di Nola prot. n. 0078281 del 09-11-2026 - partenza