

<b>Ex Ambito C5</b>	Comuni di S. Maria C.V. , Curti, S. Tammaro, S. Prisco, Casapulla, Capua, Pignataro M., Sparanise, Calvi R., Vitulazio, Bellona, Camigliano, Pastorano, Rocchetta e Croce e Giano Vetusto
---------------------	---

**ALL' EX AMBITO C5**

**C.A DOTT. GIOVANNI LAURENZA**

**RESPONSABILE DELLA FASE LIQUIDATORIA**

**Oggetto: Domanda di accesso al " Servizio Babysitting".**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in qualità di genitore/tutore del minore \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, e residente in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di poter partecipare all'avviso pubblico per l'erogazione del servizio di baby sitting domiciliare a favore dei nuclei familiari con figli d'età compresa tra i 0 e i 3 anni.

*Al tal fine, dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445:*

1. Di avere un/a figlio/a di età compresa tra i 0 e i 36 mesi alla data di pubblicazione del presente avviso pubblico;
2. Di essere residente in uno dei Comuni dell'Ambito Territoriale ex C5;
3. Di essere cittadino italiano o di uno Stato membro dell'Unione Europea o di una nazione extra-Unione Europea in possesso di regolare permesso di soggiorno da almeno tre anni e di possedere adeguata conoscenza della lingua italiana;
4. Essere madre lavoratrice (lavoro con qualsiasi tipologia di contratto);

**Dati anagrafici del richiedente** (genitore o tutore)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Comune o Stato Estero di nascita \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

**Quadro B - Soggetti componenti il nucleo familiare nell'anno 2015\*\***

N°	Cognome	Nome	Ruolo	Luogo e data di nascita	Condizione lavorativa
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

\*\* Dichiarare la situazione anagrafica riferita alla data di pubblicazione del bando.

Si allegano alla presente, pena il non accesso al servizio:

- Certificato I.S.E.E. per prestazioni agevolate rivolte a minorenni, giusto D.P.C.M. 159/2013;
- Certificazione attestante la situazione di cui al presente punto 4 della domanda di accesso;
- Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

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

Firma

\_\_\_\_\_