

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

per l'individuazione dei destinatari delle attività del Centro Territoriale di Inclusione (CTI)

AZIONE A

Servizi sociali innovativi di sostegno a nuclei familiari multiproblematici



Un ponte per crescere

Intervento finanziato nell'ambito del PR Campania FSE+ 2021-2027 - Priorità 3 Inclusione Sociale
Obiettivo Specifico ESO 4.8 - Azione 3.h.2 - Codice Progetto: 1058 - Codice SURF: 27363 24036AP000000066
CUP: G91J25000070006 - D.D. di ammissione a finanziamento: n. 1247 del 24/07/2025

Il/La sottoscritto/a

Cognome	Nome																			
Nato il															a	Provincia				
Cittadinanza	Codice fiscale																			
Residente a											Provincia					CAP				
Via																n°				
Telefono	Cellulare					e-mail														

☐ in qualità di componente del nucleo familiare per il quale si richiede la partecipazione alle attività;

oppure

☐ in qualità di esercente la responsabilità genitoriale/tutore del/i minore/i indicato/i di seguito;

Cognome	Nome																			
Nato il															a	Provincia				
Cittadinanza	Codice fiscale																			
Residente a											Provincia					CAP				
Via																n°				
Telefono	Cellulare					e-mail														

Altro minore:

Cognome	Nome																			
Nato il															a	Provincia				
Cittadinanza	Codice fiscale																			
Residente a											Provincia					CAP				
Via																n°				
Telefono	Cellulare					e-mail														

Il/La sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo Decreto in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi,



CHIEDE

di partecipare alla selezione per l'individuazione dei destinatari delle attività previste dall'Azione A – “Servizi sociali innovativi di sostegno a nuclei familiari multiproblematici”, nell'ambito del progetto “Un Ponte per Crescere”, e, a tal fine,

DICHIARA

- ☐ di aver preso visione dell'Avviso pubblico per l'individuazione dei destinatari delle attività del Centro Territoriale di Inclusione (CTI) – Azione A – “Servizi sociali innovativi di sostegno a nuclei familiari multiproblematici”, relativo al progetto “Un Ponte per Crescere”, e di accettarne integralmente contenuti, condizioni e modalità di partecipazione;
- ☐ di essere consapevole che i requisiti di accesso devono essere posseduti alla data di scadenza dell'Avviso;
- ☐ di essere cittadino/a:
 - ☐ italiano/a;
 - ☐ di altro Stato appartenente all'Unione europea;
 - ☐ di Stato non appartenente all'Unione europea, in possesso di titolo di soggiorno in corso di validità, ove richiesto dalla normativa vigente;
- ☐ che il richiedente e/o il minore e/o il nucleo familiare per il quale si richiede la partecipazione alle attività è residente nel territorio dell'Ambito Territoriale Sociale N14 – Comune di Giugliano in Campania;
- ☐ di accettare che le attività cui il minore e/o il nucleo familiare potranno partecipare saranno definite a seguito della valutazione della domanda e dei bisogni rilevati, secondo le modalità previste dall'Avviso

che ai fini dell'ammissibilità alla procedura, il richiedente e/o il nucleo familiare per il quale si richiede la partecipazione alle attività rientra in almeno una delle seguenti condizioni di accesso previste dall'Avviso:

- ☐ usufruisce dell'Assegno di Inclusione (ADI);
- ☐ si trova in almeno una delle condizioni di svantaggio previste dal Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali 17 ottobre 2017.

LE CONDIZIONI RIFERITE AL NUCLEO FAMILIARE PER IL QUALE SI RICHIEDE LA PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITÀ, CHE CONCORRONO ALL'ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO AI FINI DELLA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA, SONO LE SEGUENTI:

1. CONDIZIONE ECONOMICA DEL NUCLEO FAMILIARE RIFERITA AD ISEE ORDINARIO IN CORSO DI VALIDITÀ

- ☐ ISEE pari a € 0,00;
- ☐ ISEE da € 0,01 a € 2.500,00;
- ☐ ISEE da € 2.500,01 a € 5.000,00;
- ☐ ISEE da € 5.000,01 a € 7.500,00;
- ☐ ISEE da € 7.500,01 a € 10.140,00;
- ☐ ISEE superiore a € 10.140,00.

2. COMPOSIZIONE E CARICO FAMILIARE DEL NUCLEO

Il/La sottoscritto/a dichiara che il nucleo familiare è composto come segue: *(barrare una sola opzione, corrispondente alla condizione più favorevole per il nucleo familiare):*

- ☐ nucleo monoparentale con tre o più figli minori a carico;
- ☐ nucleo monoparentale con uno o due figli minori a carico;
- ☐ nucleo familiare con tre o più figli minori a carico;
- ☐ nucleo familiare con due figli minori a carico;



☐ nucleo familiare con un figlio minore a carico.

3. PRESENZA DI DISABILITÀ ACCERTATA/DOCUMENTATA NEL MINORE O NEL NUCLEO FAMILIARE

(barrare una sola opzione, corrispondente alla condizione più favorevole documentata)

- ☐ presenza di disabilità accertata/documentata del minore destinatario dell'intervento;
- ☐ presenza di disabilità accertata/documentata di altro minore appartenente al nucleo familiare;
- ☐ presenza di disabilità accertata/documentata di un genitore o di altro componente convivente del nucleo familiare;
- ☐ assenza di disabilità accertata/documentata nel minore o nel nucleo familiare.

4. CONDIZIONE OCCUPAZIONALE DEL GENITORE RICHIEDENTE O DELL'ALTRO GENITORE CONVIVENTE ALL'ATTO DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA (barrare una sola opzione, corrispondente alla condizione più favorevole per il nucleo familiare).

- ☐ stato di disoccupazione/inoccupazione da almeno 24 mesi;
- ☐ stato di disoccupazione/inoccupazione da oltre 12 mesi e inferiore a 24 mesi;
- ☐ stato di disoccupazione/inoccupazione da almeno 6 mesi e fino a 12 mesi;
- ☐ stato di disoccupazione/inoccupazione inferiore a 6 mesi;
- ☐ assenza di stato di disoccupazione/inoccupazione documentato.

Il/La sottoscritto/a prende atto che il punteggio relativo alla condizione occupazionale sarà attribuito con riferimento al genitore richiedente o all'altro genitore convivente, ove presente, considerando la condizione documentata più favorevole ai fini dell'attribuzione del punteggio.

DICHIARAZIONE FINALE

Il/La sottoscritto/a conferma la veridicità delle informazioni rese nella presente domanda ed è consapevole delle responsabilità previste in caso di dichiarazioni mendaci.

DOCUMENTI ALLEGATI

- ☐ copia del documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale del richiedente e del minore;
- ☐ attestazione ISEE dell'intero nucleo familiare, in corso di validità;
- ☐ copia del permesso di soggiorno in corso di validità, solo per i cittadini non appartenenti all'Unione europea;
- ☐ eventuale documentazione attestante la presenza di disabilità accertata/documentata nel minore o nel nucleo familiare, ai fini dell'attribuzione del relativo punteggio.

Documentazione relativa al requisito di accesso dichiarato:

- ☐ documentazione attestante la fruizione dell'Assegno di Inclusione (ADI);

oppure

- ☐ documentazione attestante la condizione di svantaggio ai sensi del Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali 17 ottobre 2017.

Qualora il richiedente risulti preso in carico dai servizi sanitari competenti, dovrà allegare alla domanda la relativa documentazione.

Qualora il richiedente risulti preso in carico da parte dei Servizi Sociali dell'Ambito N14 non sarà necessario allegare alcuna documentazione.

La mancata allegazione della documentazione relativa alla presenza di disabilità accertata/documentata nel minore o nel



nucleo familiare non comporta l'esclusione dalla procedura, ma determina esclusivamente la mancata attribuzione del relativo punteggio.

L'Ambito Territoriale Sociale N14 si riserva di richiedere, ove necessario, ulteriore documentazione comprovante le condizioni autodichiarate.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, messa a disposizione dall'Ente, per le finalità connesse alla gestione della presente procedura e alla realizzazione delle attività previste dall'Avviso.

Giugliano in Campania, ____ / ____ / _____

In fede

Firma del richiedente