



**AMBITO TERRITORIALE N32 – REGIONE CAMPANIA**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E /O ATTO DI NOTORIETA'**  
( artt. 38, 46, 47, 48 del D.P.R. n. 445/2000)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**DICHIARO**

di essere residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

di essere:  celibe       nubile       coniugato/a       divorziato/a  
 separato/a       vedovo/a       convivente

**che la composizione e situazione del mio nucleo familiare è la seguente:**  
*(per nucleo familiare si intende quello anagrafico)*

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di Parentela

I genitori sono entrambi presenti nel nucleo familiare:  SI       NO

In caso di risposta negativa specificare se per:

decesso       carcerazione       mancato riconoscimento del figlio  
 separazione       divorzio       riconoscimento senza convivenza

*(indicare residenza dell'altro genitore)* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**All. B – Modello dichiarazione sostitutiva di certificazione e /o atto di notorietà'**

Che sussistono le seguenti condizioni che danno diritto all'attribuzione del punteggio:

**a) REQUISITO I.S.E.E.**

L'I.S.E.E., così come definito dalla normativa vigente, è il requisito utilizzato per valutare l'accesso alle prestazioni sociali e l'eventuale compartecipazione a carico dell'utente.

**b) SELEZIONE ALL'ACCESSO (barrare la casella che interessa)**

- persona minore di età, a carico; (specificare n. \_\_\_\_\_ )
- persona di età superiore ai 65 anni, con un reddito, annuo e personale, di importo non superiore a quello dell'assegno sociale; (specificare n. \_\_\_\_\_ )
- persona con invalidità, certificata, fino al 66%; (specificare n. \_\_\_\_\_ )
- persona con invalidità, certificata, superiore al 66% e fino al 74%; (specificare n. \_\_\_\_\_ )
- persona con invalidità, certificata, dal 74% e fino al 99%; (specificare n. \_\_\_\_\_ )
- persona con invalidità, certificata, del 100%; (specificare n. \_\_\_\_\_ )
- persona con invalidità, certificata, del 100% con indennità di accompagnamento; (specificare n. \_\_\_\_\_ )
- persona diversamente abile, certificata ai sensi dell'art. 3, L. 104/92, qualora non sia certificata alcuna invalidità; (specificare n. \_\_\_\_\_ )
- persona diversamente abile, certificata ai sensi dell'art. 2, L. 104/92, qualora non sia certificata alcuna invalidità; (specificare n. \_\_\_\_\_ )
- persona diversamente abile che percepisce la misura dell' "indennità di frequenza"; (specificare n. \_\_\_\_\_ )
- persona separata legalmente o divorziata, con un reddito, annuo e personale, di importo non superiore a quello dell'assegno sociale, che non percepisce, a nessun titolo, assegni di mantenimento. Nel caso in cui il mantenimento è stato riconosciuto dall'Autorità Giudiziaria e non venga erogato, tale situazione deve risultare da idonea denuncia all'Autorità Giudiziaria che l'ha riconosciuto (con figli minori d'età a carico si aggiunge un punto per ciascuno di essi); (specificare n. \_\_\_\_\_ )
- persona che versa, a seguito di separazione legale o divorzio, assegni di mantenimento;
- persona vedova, con un reddito, annuo e personale, di importo non superiore a quello dell'assegno sociale;
- persona coniugata o convivente con partner detenuto, la quale abbia un reddito, annuo e personale, di importo non superiore a quello dell'assegno sociale.

La posizione lavorativa è la seguente :

richiedente:  dipendente  autonomo  studente/tirocinante/praticante  
 in attesa di occupazione  stagionale  non lavoratore

coniuge:  dipendente  autonomo  studente/tirocinante/praticante  
 in attesa di occupazione  stagionale  non lavoratore

Che il reddito del nucleo familiare documentato da attestazione ISEE è il seguente:

\_\_\_\_\_

**N.B.** Per reddito del nucleo familiare, come indicato nell'art. 7 del D.P.C.M. 159/2013, si intende quello prodotto da entrambi i genitori indipendentemente dalla residenza o dal domicilio degli stessi.

Il sottoscritto genitore del bambino/a \_\_\_\_\_  
( i cui dati anagrafici sono resi nell'apposita sezione dell'All. A)

**DICHIARA**

che quanto affermato in ogni parte della presente domanda corrisponde al vero ed inoltre:

- autorizza qualsiasi controllo su stati e fatti personali propri e di terzi dichiarati;
- si impegna a produrre i documenti eventualmente richiesti dall'Amministrazione mirate a verificare la veridicità di quanto dichiarato;
- è consapevole che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente per fini istituzionali del servizio, come previsto dall'art. 13 del Regolamento UE 679/2016.
- è consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della decadenza dei benefici eventualmente acquisiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000);
- è consapevole che, nel caso di mancanza dell'indicazione di uno o più requisiti richiesti, la domanda non potrà essere regolarizzata oltre la data di scadenza indicata nel bando;
- si impegna a comunicare immediatamente ogni variazione attinente la situazione economica e la composizione del nucleo familiare.

Allega alla presente:

- *copia del documento di identità in corso di validità del dichiarante*
- *domanda di ammissione Micro Nido ( All.A )*
- *certificazione ISEE ordinaria ai sensi del D.P.C.M. 159/2013 e ss.mm.ii.*
- *eventuali documenti attestanti il possesso dei requisiti richiesti*

Indirizzo per eventuali comunicazioni, se diverso dal luogo di residenza

---

FIRMA DEL DICHIARANTE

---