



<input type="checkbox"/>	NO
--------------------------	----

<b>3</b>	<p><b>DATI ANAGRAFICI MINORE</b></p> <p>Cognome  __ </p> <p>Nome  __ </p> <p>nato/a il __/__/____ residente nel Comune di Cirò Marina, via  __ __ __ __ __ </p> <p> __ n° ____ </p> <p>Codice Fiscale  __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ </p> <p>Possesso della certificazione a norma della L. 104/1992:</p> <p><input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>
----------	---

Presso la seguente struttura socio-educativa (*barrare una singola opzione*):

- Cooperativa Sociale family center
- Un Mondo a Colori Società Cooperativa Sociale
- Associazione Il bosco incantato APS

**A TAL FINE DICHIARA**

✓ che il proprio nucleo familiare è costituito da n. .... persone di cui al seguente prospetto:

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

**DICHIARA, altresì,** (*barrare le caselle di interesse*)

- che il proprio **Isee 2024** corrisponde ad € \_\_\_\_\_

- entrambi i genitori lavoratori
- un solo genitore lavoratore
- disabilità certificata di un familiare convivente diverso dal minore iscritto
- minore seguito dai Servizi Sociali del Comune di Cirò Marina

**SEGNALAZIONI VARIE**

Allergie e/o intolleranze (alimentari, cutanee, respiratorie, etc.)

.....

.....

.....

.....

.....

Medicinali/cure

.....

.....

.....

.....

.....

A tal fine, consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.

Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. È informato/a, inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del contributo e che l'eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.

**Allega:**

- Attestazione **Isee 2024**;
- Copia del documento di identità e del codice fiscale del genitore;
- Copia del codice fiscale del minore;
- Eventuale certificazione attestante lo stato di disabilità.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_