



Città di **Vicenza**
Insignita di due Medaglie d'Oro al Valore Militare
per il Risorgimento e la Resistenza

prot. (vedi segnatura di protocollo)

Vicenza, data della firma digitale

All'Ufficio di Ambito
pnrrsociale@comune.vicenza.it

L'esercente la responsabilità genitoriale

cognome nome

in qualità di

GENITORE

RAPPRESENTANTE LEGALE

nato a il ,

Codice Fiscale

residente a

in Via n.

visto il progetto elaborato dall'équipe multidimensionale nell'ambito della linea di finanziamento PNRR Missione 5 Componente 2 sub investimento 1.1.1 "Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione delle vulnerabilità delle famiglie e dei bambini" CUP B94H22000140006

CHIEDE PER IL MINORE

cognome nome

nato a il ,

Codice Fiscale

residente a

in via n.

L'ATTIVAZIONE DAL AL

LA RIMODULAZIONE DAL AL

LA CESSAZIONE DAL AL

del **servizio di educativa domiciliare** per un totale complessivo di 208 ore nel periodo



Dichiara di dare il consenso alle altre attività così come previsto nel progetto educativo elaborato con l'equipe multidimensionale.

L'esercente la responsabilità genitoriale (genitore o rappresentante legale)

Spazio riservato al dipendente addetto alla raccolta della domanda

- attesto che la firma non è stata apposta in mia presenza e che la dichiarazione è stata raccolta **unitamente alla fotocopia**, qui allegata, di un documento di identità del dichiarante.
- attesto che la firma è stata apposta in mia presenza e che il dichiarante è stato identificato mediante l'esibizione del documento di identità: _____ n. _____
- attesto che la dichiarazione è stata resa da persona che non sa firmare ovvero che, al momento, è impedita alla firma. Il dichiarante è stato precedentemente identificato mediante l'esibizione del documento di identità: _____ n. _____
- attesto che la dichiarazione è stata resa dall'interessato con l'assistenza del curatore, che ha aggiunto la propria firma a quella dell'interessato (*vedasi copia allegata del decreto di nomina del curatore*);
- attesto che la dichiarazione è stata resa da persona diversa dall'interessato. Tale persona ha dichiarato di essere _____ (*coniuge o, in sua assenza, figlio/a o, in ultima istanza, parente entro il 3° grado*) dell'interessato e che questi si trova in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni legate al suo stato di salute.
- attesto che il dichiarante è:

tutore dell'interessato (*vedasi copia allegata del decreto di nomina del tutore*);

amministratore di sostegno dell'interessato ovvero è stata resa dall'interessato con l'assistenza dell'amministratore di sostegno, che ha aggiunto la propria firma a quella dell'interessato (*secondo quanto previsto dal decreto di nomina dell'amministratore di sostegno, qui allegato in copia*)

Vicenza, (data) _____ Firma del dipendente _____

N.B. nel caso la dichiarazione sia sottoscritta da persona diversa dall'interessato, la quale chieda di percepire i benefici economici a questi spettanti, è necessaria l'autenticazione della sottoscrizione da parte di un funzionario incaricato da l Sindaco.



Relazione dell'assistente sociale:

Assistente sociale :

Telefono: E-mail:

Servizio: Comune:

li, il

L'Assistente Sociale

Si allega:
documento richiedente in corso di validità; visura anagrafica del nucleo
altro (specificare)



Parere del DEC, dr.ssa Isabella Russotti

Data _____

Parere incaricato di funzione di responsabilità, dott.ssa Paola Baglioni,

approva quanto sopra proposto

non approva quanto sopra proposto perché

Data _____

