



# COMUNE DI VICENZA

SERVIZI SOCIALI

U.O. SERVIZI SOCIALI "TERRITORIALI"

C.S.S.T. \_\_\_\_\_

P.G.N. \_\_\_\_\_

VICENZA,

L'esercente la responsabilità genitoriale \_\_\_\_\_, in qualità di  
\_\_\_\_\_ (padre, madre, tutore ecc.), nato a \_\_\_\_\_,  
il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_, e residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_,  
n. \_\_\_\_\_,

visto il progetto quadro adottato in accordo con il Servizio Sociale professionale,

## CHIEDE PER IL MINORE

(cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

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

residente in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, 36100 Vicenza,

☛ **l'attivazione** dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

☛ **il rinnovo** dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

☛ **la cessazione** dal \_\_\_\_\_

*del seguente servizio:*

- ☛ centro diurno **Murialdo** (6-11 anni);
- ☛ centro diurno **Murialdo** (12-18 anni);
- ☛ sostegno socio educativo per n. \_\_\_\_\_ ore;
- ☛ servizio educativo domiciliare (home visiting) per n. \_\_\_\_\_ ore

*al costo previsto nella determina di affidamento del servizio al fornitore.*



L'A.S. propone:

la compartecipazione dell'esercente la potestà genitoriale alla parte economica

pari a € \_\_\_\_\_ mensili:

ai sensi del vigente Regolamento delle prestazioni e dei servizi sociali approvato con Delibera del Consiglio Comunale n. 16/2018;

in deroga al vigente Regolamento delle prestazioni e dei servizi sociali approvato con Delibera del Consiglio Comunale n. 16/2018 per la seguente motivazione:

L'Assistente Sociale

L'Esercente la responsabilità genitoriale

**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 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. Il dichiarante è:  
(cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
(Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, residente in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_.

Il dichiarante è stato precedentemente identificato mediante l'esibizione del documento di identità: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_.

- attesto che la dichiarazione è stata resa e sottoscritta dal tutore dell'interessato (*vedasi copia allegata del decreto di nomina del tutore*);
- 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 e sottoscritta dall'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:**

**L'Assistente Sociale**

---

**Si allega:**



**Parere incaricato di funzione di responsabilità d.ssa Bertilla Torniero**

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**P.O. Unità Operativa “Servizi Sociali Territoriali”, d.ssa Francesca Caltabiano**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**II DIRIGENTE DEI SERVIZI SOCIALI, sulla scorta della documentazione presentata,**

- approva quanto sopra proposto
- non approva quanto sopra proposto perché

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**Il Dirigente dei Servizi Sociali dott.ssa Micaela Castagnaro**

\_\_\_\_\_

