COMUNE DI SCAFATI - PdZS01_2 - 0002859 - Interno - 01/10/2018 - 13:39

ANGRI CORBARA SANT'EGIDIO DEL MONTE ALBINO SCAFATI

AMBITO TERRITORIALE S01_2
COMUNE CAPOFILA SCAFATI

Prot. N. 2859 - 1/10/2018

COMUNE DI CORBARA
(SALERNO)
Prot. N. 4733 del 04 OTT. 2018
L'ADDETTO

-Ai Sindaci
-Ai Responsabili dei Servizi Sociali
Comune di Scafati
Comune di Angri
Comune di Sant'Egidio del Monte Albino
Comune di Corbara

Oggetto: Centro Polifunzionale per minori del Comune di Sant'Egidio del Monte Albino. Inizio attività.

Si comunica, alle SS.LL., che sono aperte le iscrizioni per usufruire dei servizi del Centro Polifunzionale per minori dell'ambito S01_2, situato nel comune di Sant'Egidio del Monte Albino; possono accedere alla struttura, n.50 minori in età scolare residenti nei comuni di Scafati, Angri, Sant'Egidio del Monte Albino e Corbara, per svolgere attività di tipo ludico-ricreativo, supporto scolastico, scambio socioculturale e sostegno alla crescita. I servizi sociali dei comuni interessati si occuperanno di raccogliere le istanze, come da modello allegato, e trasmetterle allo scrivente ufficio entro il 20.10.2018, corredate dalla documentazione prevista. Si prega di dare la massima diffusione all'iniziativa a favore dell'utenza, si resta a disposizione per qualsiasi chiarimento e si coglie l'occasione per porgere cordiali saluti

Angri, 28/09/2018

COMUNE DI SCAFATI AMBITO S01_2

Il Responsabile dell'ufficio di Piano
Ambito Territoriale S01_2
Dott. Vittorio Minnèci

COMUNE DI SCAFATI - PdZS01_2 - 0002859 - Interno - 01/10/2018 - 13:39

ANGRI CORBARA SANT'EGIDIODEL MONTEALBINO SCAFATI

AMBITO TERRITORIALES01_2

COMUNE CAPOFILASCAFATI

ViaLeonardoDaVinciSNC
Tel.08119143279/08119175396
Email:pianodizona@comune.scafati.sa.it
PEC:pianodizona.scafati@pec.it

All'Ufficio di Piano Ambito S01_2

Oggetto: Richiesta di Iscrizione al Centro Polifunzionale per minori d'Ambito sito nel Comune di Sant'Egidio del Monte Albino

Il/La sottoscritto/a_____

Nato il_____a_____(_____) Residente in_____

Alla Via/Piazza_____Tel_____

in qualità di genitore del minore_____

Nato a_____il_____frequentante la classe_____dell'Istituto_____

CHIEDE

Che il minore de quo sia inserito nelle attività del centro Polifunzionale per minori.

DICHIARA

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D. P. R. 445/2000 e s. m. i.)

- *Di essere consapevole delle sanzioni penali,nel caso di dichiarazione non veritiera, informazioni o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000;*
- *Di essere residente nel Comune di*_____;

Allega alla presente i seguenti documenti :

a) Copia del documento di riconoscimento in corso di validità di uno dei due genitori;
b) Copia attestazione ISEE in corso di validità;
c) Autocertificazione dello Stato di Famiglia.

_____ FIRMA_____