

ASSISTENZA EDUCATIVA CENTRI ESTIVI 2026

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato/a a _____ il _____

residente a Mulazzano in via _____ n. _____

in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale del minore:

Nome e Cognome: _____ C.F. _____

nato/a a: _____ il _____

CHIEDE

l'accesso al servizio di assistenza educativa per la frequenza del Centro Estivo 2026, secondo le modalità previste dalla Deliberazione di Giunta n. 11 del 20/01/2026.

DICHIARA AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000:

Certificazione Disabilità: Che il minore è in possesso di certificazione ai sensi della Legge 104/92:

- art. 3, comma 1 (Disabilità non grave)
- art. 3, comma 3 (Disabilità con connotazione di gravità)

Condizione Lavorativa:

- che entrambi i genitori sono occupati in attività lavorativa.
- altro _____

IMPEGNI E ALTRE MISURE DI SOSTEGNO

Il sottoscritto, consapevole che l'assenza di altre misure di sostentamento costituisce criterio di priorità per l'accesso al budget comunale, dichiara:

- di NON aver presentato domanda e di NON beneficiare attualmente di altre misure di sostegno (es. voucher, bonus centri estivi, contributi dell'Ufficio di Piano o altri Enti).
- di aver presentato domanda / beneficiare dei seguenti contributi:

Il sottoscritto si impegna formalmente a comunicare tempestivamente all'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Mulazzano l'eventuale successiva assegnazione di ulteriori contributi o voucher da parte di altri Enti per la medesima finalità, al fine di consentire la corretta valutazione della propria posizione in graduatoria.

INFORMATIVA SUI COSTI E PRIORITÀ

- La dotazione base copre il 100% del costo fino a un massimo di 60 ore.
- Per i casi di gravità (Art. 3 c. 3), è possibile richiedere ulteriori 40 ore con una compartecipazione al costo del 50% a carico della famiglia.
- In caso di domande eccedenti il budget di Euro 8.000,00, verrà redatta una graduatoria basata sulla gravità, sull'assenza di altri sostegni e sulla condizione lavorativa dei genitori.

ALLEGATI OBBLIGATORI:

1. Copia del documento di identità del richiedente.
2. Copia del verbale di accertamento dell'handicap (L. 104/92).

Luogo e data: _____

Firma: _____