

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO**  
**Per il Servizio Integrato 18-36 mesi**

Numero domanda \_\_\_\_\_

**1. Genitore/persona che esercita la responsabilità genitoriale**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e Data di nascita \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_

In Via/P.zza \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

**Compilare se il domicilio è diverso dalla residenza**

Domiciliato in Via/P.zza \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

**Condizione lavorativa genitore 1:**

Occupato \_\_\_\_\_ specificare tipologia di impiego

Disoccupato \_\_\_\_\_ data ultimo impiego

Inoccupato

**Condizione lavorativa genitore 2:**

Occupato \_\_\_\_\_ specificare tipologia di impiego

Disoccupato \_\_\_\_\_ data ultimo impiego

Inoccupato

Con il sostegno di



In partenariato con



In collaborazione con



Comune di Catania

**ISEE**

L'ISEE del nucleo familiare:

- inferiore a euro 3.000  
 inferiore a euro 12.000

**Nucleo familiare con un solo genitore**

- SI  
 NO            Se NO, compilare il campo 2

**Se SI, indicare la condizione del nucleo familiare:**

- Genitori separati/ divorziati  
 Genitore solo  
 Vedovanza

**2. Genitore/persona che esercita la responsabilità genitoriale**

Nome e Cognome

\_\_\_\_\_

Luogo e Data di nascita \_\_\_\_\_, residente a

\_\_\_\_\_

In Via/P.zza

\_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

**In famiglia ci sono due o più figli/e?**

- SI  
 NO

Con il sostegno di



In partenariato con



In collaborazione con



**In famiglia ci sono uno o più componenti con disabilità?**

- SI  
 NO            Se SI, compilare la scheda sottostante

Componenti famiglia	Cognome	Nome	Data di nascita	Indicare se con Disabilità
Genitore 1				
Genitore 2				
Figlio/a 1				
Figlio/a 2				
Figlio/a 3				
Figlio/a 4				
Figlio/a 5				

**Compilare se il domicilio è diverso dalla residenza**

Domiciliato in Via/P.zza \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

**3. Minore di cui si richiede l'iscrizione al Polo Millegiorni Catania**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e Data di nascita \_\_\_\_\_

**Attraverso quale canale è venuto a conoscenza del Polo Millegiorni di Catania**

- Dai Servizi Sociali  
 Da altri attori istituzionali  
 Altro \_\_\_\_\_

Con il sostegno di



In partenariato con



In collaborazione con



**Il nucleo familiare è in carico/segnalato ai/da i Servizi Sociali?**

- SI  
 NO

**Il nucleo familiare è inserito in altri percorsi di sostegno (es. Reddito di cittadinanza)?**

- SI  
 NO

**Se SI, quali?**

---

**Il nucleo familiare è inviato da altri attori Istituzionali?**

- SI  
 NO

**Se SI, quali?**

---

**Allego copia dei seguenti documenti**

- fotocopia della carta d'identità del genitore o tutore che presenta la domanda;  
 fotocopia della carta d'identità o del codice fiscale del minore;  
 copia del certificato dei vaccini dei minori

Data

Firma leggibile

Con il sostegno di



In partenariato con



In collaborazione con



Comune di Catania