AMBITO TERRITORIALE DI GAGLIANO DEL CAPO

73034 Via P.tta del Gesù - Cod. Fisc. 81001150754 – Tel-fax 0833/798311-548575

e-mail: ****ambitosociale.gaglianodelcapo@pec.rupar.puglia.it****

COMUNI DI: GAGLIANO DEL CAPO (Capofila) ACQUARICA, ALESSANO, CASTRIGNANO DEL CAPO, CORSANO, MIGGIANO, MONTESANO SALENTINO, MORCIANO DI LEUCA, PATU', PRESICCE, SALVE, SPECCHIA, TIGGIANO, TRICASE, UGENTO, A.S.L. LE –DISTRETTO SOCIO-SANITARIO DI GAGLIANO DEL CAPO

**UFFICIO DI PIANO**

 **ALL’AMBITO TERRITORIALE**

 **DI GAGLIANO DEL CAPO**

**Per il tramite del COMUNE di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

## (*da compilare nel caso in cui la presentazione della domanda avvenga*

## *per il tramite dei servizi sociali del Comune di* *residenza*)

**Allegato 2 - Modello dichiarazione d’impegno a produrre la Certificazione “Attestazione I.S.E.E.” di cui all’art. 3 dell’Avviso Pubblico per la selezione di minori in età compresa dai 6 ai 18 anni per la fruizione dei servizi di Centri Diurni socio-educativi**

Il/la sottoscritto/a …………………………………….………………………………………………………………………

nato/a ……….…………………………………………………………………………………………... il …………………

residente a ……………………………………………………… in via/piazza ……………………..………………….…..,

consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni cui può andare incontro in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, così come previsto dall’art.75 del D.P.R. 445/2000,

**DICHIARA**

di impegnarsi a presentare la certificazione “Attestazione I.S.E.E.” di cui all’art. 3 dell’Avviso Pubblico per la selezione di minori in età compresa dai 6 ai 18 anni per la fruizione dei servizi di Centri Diurni socio-educativi per il quale si richiede il servizio in favore del minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole che in caso di mancato deposito dell’attestazione I.S.E.E. entro i 20 giorni successivi alla fruizione del servizio l’utente comparteciperà con il massimo della fascia prevista dall’art. 4 del suddetto avviso.

Luogo e data ………………………………………….

Firma leggibile ………….……………………………

Si allega copia del documento valido di riconoscimento.