



ANGRI



CORBARA



SANT'EGIDIO DEL  
MONTE ALBINO



SCAFATI

AMBITO TERRITORIALE S01\_2  
COMUNE CAPOFILIA SCAFATI

COMUNE DI CORBARA  
(SALERNO)

Prot. N. 1081 del 20 MAR. 2018  
L'ADDETTO

c.a. Sindaco e Assessore dei servizi sociali  
Comune di Scafati  
Comune di Angri  
Comune di Sant'Egidio del Monte Albino  
Comune di Corbara

**Oggetto: Pubblicazione Avviso Pubblico - Istanze di accreditamento per l'erogazione, tramite Voucher sociali, di servizi di nido e micro-nido d'infanzia, e servizi integrativi al nido (Spazio bambini e bambine e centro per i bambini e le famiglie) .**

Si trasmette, alle SS.LL., avviso pubblico relativo alle istanze di accreditamento per l'erogazione, tramite Voucher sociali, di servizi di nido e micro-nido d'infanzia, e servizi integrativi al nido (Spazio bambini e bambine e centro per i bambini e le famiglie) e relativa modulistica, al fine di provvedere alla pubblicazione all'albo pretorio dei rispettivi comuni e darne la massima diffusione a favore dell'utenza.

Si resta a disposizione per qualsiasi chiarimento, si coglie l'occasione per porgere distinti saluti

Angri, 19/03/2018

Il Responsabile del Piano di Zona S01\_2  
Dott. ssa Maddalena Di Somma





ANGRI



CORBARA



SANT'EGIDIO DEL  
MONTE ALBINO



SCAFATI

## AMBITO TERRITORIALE S01\_2 COMUNE-CAPOFILIA SCAFATI

### MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA COSTITUZIONE DELL'ALBO DEI SOGGETTI ACCREDITATI EROGATORI DEI SERVIZI PRIMA INFANZIA: NIDO, MICRO-NIDO E SERVIZI INTEGRATIVI AL NIDO

- Vista la Legge 328/00 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", con particolare riferimento all'art.6 comma 2 lettera c;
- Vista la Legge Regionale n.11/07 "Legge per la dignità e la cittadinanza sociale" con la quale si è inteso strutturare un sistema organico di interventi e servizi sociali che si sviluppa attraverso l'integrazione degli interventi e dei servizi;
- Visto il regolamento Regionale n. 4/21014 di attuazione della L.R. 11/07;
- Visto il Catalogo dei servizi residenziali, semiresidenziali, territoriali e domiciliari di cui al Regolamento n.4/2014 di attuazione della L.R. 11/2007;
- Visto il vigente regolamento di Ambito per la compartecipazione dell'utente al costo delle prestazioni sociali;
- Visto il PSR 2016/2018;
- Visto il Piano di zona sociale 2016-2018 dell'Ambito S01\_2.

#### SI RENDE NOTO

che è aperto un Bando pubblico per la costituzione dell'albo dei soggetti accreditati per l'erogazione di servizi di nido, micro-nido d'infanzia e servizi integrativi al nido (Spazio bambini e bambine e centro per i bambini e le famiglie).

#### Art. 1 Scopo e finalità

Scopo del presente avviso è l'acquisizione di istanze di accreditamento, ai sensi del regolamento regionale n.4/2014, per la creazione dell'albo dell'Ambito S01\_2, per l'erogazione, mediante voucher sociali, di servizi di nido, micro-nido d'infanzia e servizi integrativi al nido (Spazio bambini e bambine e centro per i bambini e le famiglie) rivolto a strutture autorizzate insistenti sul territorio dell'Ambito, composto dai Comuni di Scafati capofila, Angri, Corbara e Sant'Egidio del Monte Albino.

Con la procedura di accreditamento si intende attuare un sistema di erogazione dei servizi fondato sulla libera scelta da parte del cittadino/utente di acquistare prestazioni da soggetti accreditati.

## **Art. 2 Definizioni, competenze e professionalità**

I servizi, così come definiti dal catalogo regionale allegato al regolamento n.4/2014, sono:

### **NIDO E MICRO-NIDO D'INFANZIA**

**Descrizione.** Il nido di infanzia è un servizio educativo e sociale per bambini di età compresa da zero a tre anni, che prevede, altresì, la mensa ed il riposo pomeridiano dei piccoli.

Tale tipologia di servizio può essere erogata presso strutture comunali o aziendali, nei nidi aziendali, attivati presso i luoghi di lavoro o nelle loro immediate vicinanze, una quota di posti superiore al 50% è destinata ai figli delle lavoratrici e dei lavoratori dipendenti delle aziende.

**Attività.** Il servizio garantisce l'accoglienza e la cura del bambino (pasti, riposo) rispondendo alle sue esigenze primarie, e ne favorisce la socializzazione, l'educazione, lo sviluppo armonico e l'acquisizione dell'autonomia, attraverso il gioco, le attività laboratoriali manuali, espressive e di prima alfabetizzazione.

**Figure professionali.** N.1 Coordinatore, in possesso di laurea magistrale in psicologia, sociologia, scienze dell'educazione, scienze della formazione e scienze dei servizi sociali.

Figure professionali di I e II livello, con formazione specifica su tematiche educative e psicopedagogiche relative all'età evolutiva, nonché sulla mediazione culturale, se presenti minori stranieri.

Figure professionali di III livello, Laureato in scienze dell'educazione, della formazione o con profilo professionale di Assistente sociale.

Figure professionali di IV livello.

Il servizio deve prevedere la presenza di un rapporto, tra figure professionali e utenti, pari a 1 a 5, per bambini tra i 3 e i 12 mesi, 1 a 8, per bambini tra i 13 mesi e i 24 mesi, 1 a 10, per bambini tra i 25 ed i 36 mesi.

### **SERVIZI INTEGRATIVI AL NIDO (Spazio bambini e bambine e centro per i bambini e le famiglie)**

**Descrizione.** I servizi integrativi sono servizi educativi complementari ai nidi, che garantiscono una risposta flessibile e differenziata alle esigenze delle famiglie e dei bambini, con orari più ridotti rispetto ai servizi tradizionali (art. 3 e 5 della Legge 285/1997).

Rientrano in questa tipologia: lo Spazio bambini e bambine, servizio con caratteristiche educative e ludiche che offre assistenza ai bambini da 0 a 36 mesi; il Centro per i bambini e le famiglie, servizio con caratteristiche educative, ludiche, culturali e di aggregazione sociale per bambini da 0 a 3 anni, che prevede la presenza di un genitore o familiare di riferimento. La permanenza presso i suddetti servizi non può essere superiore alle 3 ore giornaliere e non è previsto il servizio di mensa ed il riposo pomeridiano.

**Attività.** I servizi prevedono attività educative, ludiche, culturali e di aggregazione sociale, organizzate secondo criteri di massima flessibilità. Le attività devono essere organizzate per gruppi di bambini, sulla base del progetto educativo, dell'età, del tempo di permanenza all'interno del servizio.

**Figure professionali. Spazio bambini e bambine**

Coordinatore in possesso di laurea magistrale in psicologia o in sociologia, in scienze dell'educazione, in scienze della formazione, in scienze dei servizi sociali Figure professionali di I livello e Figure professionali di II livello con formazione specifica su tematiche educative e psicopedagogiche relative all'età evolutiva, nonché sulla mediazione culturale, se presenti minori stranieri. Figure professionali di III livello: Educatore professionale .

Lo spazio bambini deve prevedere la presenza di un rapporto tra figure professionali e utenti pari a 1 a 5 per bambini tra i 3 e i 12 mesi, 1 a 8 per bambini tra i 13 mesi e i 24 mesi, 1 a 10 per bambini tra i 25 ed i 36 mesi. Di tali figure professionali, almeno una deve essere di III livello e deve osservare una presenza nel servizio a tempo pieno, ossia secondo il monte ore stabilito dal proprio CCNL di riferimento.

### **Figure professionali. Centro per i bambini e le famiglie**

N.1 Coordinatore in possesso di laurea magistrale in psicologia, sociologia, scienze dell'educazione, scienze della formazione e scienze dei servizi sociali.

Figure professionali di II livello, con formazione specifica su tematiche educative e psicopedagogiche relative all'età evolutiva, nonché sulla mediazione culturale, se presenti minori stranieri.

Figure professionali di III livello, ovvero educatore professionale, laureato in scienze della formazione e dell'educazione.

Il centro per i bambini e le famiglie deve prevedere la presenza di un rapporto, tra figure professionali e bambini, di almeno 1 a 15.

Di tali figure professionali, almeno una deve essere di III livello e deve osservare una presenza nel servizio a tempo pieno, ossia secondo il monte ore stabilito dal proprio CCNL di riferimento.

### **Art. 3 Soggetti ammessi al bando**

Possono presentare istanza di accreditamento tutti i soggetti privati elencati al Titolo II, Capo II della L.R. n.11/07, articoli 13,15,16,17,18, in possesso dell'autorizzazione che consente l'esercizio dei servizi e che hanno nelle loro finalità statutarie l'erogazione di servizi per la prima infanzia.

### **Art. 5 Modalità e termini di partecipazione alla Domanda**

I soggetti interessati potranno presentare istanza di accreditamento all'Ambito S1\_02, in carta semplice sull'apposito modello (allegato A-B-C), corredata dalla documentazione richiesta in linea con il Regolamento Regionale n. 4/2014. L'istanza di accreditamento, sottoscritta dal Legale Rappresentante ed attestante il possesso dei requisiti richiesti nel presente avviso, resa ai sensi dell'art.46 del DPR 445/2000, può essere trasmessa mediante PEC, o recapitata a mano all'ufficio di protocollo dell'Ambito S01\_2, entro le ore 12.00, del giorno 30.04.2018.

La procedura di accreditamento si intende, comunque, aperta anche dopo tale data, per consentire ai soggetti erogatori di servizi, in regola con i requisiti previsti, di essere inserito nell'albo che sarà aggiornato con cadenza mensile.

Il provvedimento di accreditamento rilasciato dall'amministrazione competente è valido per l'intero territorio regionale, pertanto, i soggetti già accreditati, da altre amministrazioni competenti localizzate in Campania, per ottenere l'iscrizione all'albo dei soggetti accreditati dell'Ambito S01\_2, dovranno allegare alla domanda di iscrizione (Allegato A-B-C), la copia conforme all'originale dei provvedimenti di autorizzazione ed accreditamento già posseduti, corredata da una relazione dettagliata confacente ai dettami dell'art.9 comma 3 del Regolamento regionale n. 4/2014 e da una copia di un documento di identità in corso di validità.

### **Art. 6 Valutazione dei requisiti ed accreditamento**

L'accredimento è rilasciato dall'Ufficio di Piano dell'Ambito S01\_2, previa verifica del possesso dei requisiti, con contestuale iscrizione all'albo dei soggetti erogatori accreditati.

La eventuale richiesta di documenti integrativi dell'istanza sospende i termini di rilascio del provvedimento di accreditamento. L'Ambito effettua tutti i controlli che riterrà necessari per accertare la sussistenza e la conformità dei requisiti dichiarati. L'accredimento non costituisce in capo all'Ambito alcun obbligo ad instaurare, con i soggetti accreditati, rapporti contrattuali per l'erogazione di interventi e servizi sociali e per la fornitura di prestazioni, il cui costo si ponga a carico del servizio pubblico.

### **8.Tutela degli utenti**

I prestatori accreditati assicurano gli adempimenti di cui all'art. 11 del regolamento regionale 4/2014; la vigilanza ed il controllo sui titoli abilitativi e sui servizi erogati sono esercitate dall'Ambito S01\_2 in linea con l'art. 12 dello stesso regolamento 4/2014.

### **9. Decadenza dell'accreditamento**

La decadenza dell'atto di accreditamento è disposta a causa della perdita dei requisiti necessari, rilevata nell'ambito delle attività di vigilanza e controllo esercitate dall'amministrazione competente, e/o su richiesta del legale rappresentante e/o per mancata presentazione della documentazione richiesta.

### **10. Informativa in materia di protezione dei dati personali (d.lgs. n.196/03)**

I dati dei quali l'Ambito Territoriale S1\_02 entrerà in possesso a seguito del presente avviso, verranno trattati nel rispetto del D.Lgs. n. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali". Si informa che i dati raccolti saranno trattati con gli strumenti informatici ed utilizzati nell'ambito del procedimento amministrativo con modalità conformi a quanto previsto dalla normativa vigente. Tale trattamento sarà ispirato ai principi di correttezza, legalità e trasparenza. Si precisa che il presente avviso è pubblicato sul sito internet del Comune di Scafati, [www.comune.scafati.sa.it](http://www.comune.scafati.sa.it) e dei Comuni afferenti l'Ambito Territoriale S1\_02

**Responsabile del procedimento è la dott. ssa Maddalena Di Somma**

Informazioni tel. 08119143279; email: [pianodizona@comune.scafati.sa.it](mailto:pianodizona@comune.scafati.sa.it);

pec [pianodizona.scafati@pec.it](mailto:pianodizona.scafati@pec.it)

**Il Coordinatore dell'Ufficio di Piano S01\_2  
Dott.ssa Maddalena Di Somma**

## ALLEGATO A



ANGRI



CORBARA



SANT'EGIDIO DEL  
MONTE ALBINO



SCAFATI

## AMBITO TERRITORIALE S01\_2 COMUNE CAPOFILA SCAFATI

### Istanza di accreditamento

Al Coordinatore Ambito S01\_2

Via L. Da Vinci, snc

84012, Angri (SA)

PEC: [pianodizona.scafati@pec.it](mailto:pianodizona.scafati@pec.it)

**Oggetto:** richiesta di accreditamento per la erogazione, tramite Voucher sociali, di servizi di nido e micro-nido d'infanzia, e servizi integrativi al nido (Spazio bambini e bambine e centro per i bambini e le famiglie)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_,

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

del/della \_\_\_\_\_

### *Chiede*

Ai sensi di quanto previsto dal Regolamento Regionale n. 4/2014, l'accreditamento, per l'erogazione, tramite Voucher sociali, di servizi di:

- nido e micro-nido d'infanzia;
- servizi integrativi al nido (Spazio bambini e bambine e centro per i bambini e le famiglie);

e la conseguente iscrizione all'Albo Ambito S01\_2 dei soggetti erogatori accreditati;

### *Dichiara a tal fine*

*Sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPCM n. 445/00 e ss. mm. e ii., per le ipotesi di falsità di atti e dichiarazioni mendaci, di essere in possesso dell'autorizzazione che consente l'esercizio del servizio;*

si allegano:

- copia conforme all'originale del provvedimento di autorizzazione;
- copia conforme all'originale del provvedimento di accreditamento (in caso di soggetto già accreditato);
- i documenti di cui all'articolo 6, comma 2, lettere b), c), d), e), f), g), h);
- i documenti di cui all'articolo 9, comma 3;

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma e timbro

## ALLEGATO B

Al Coordinatore Ambito S01\_2

Via L. Da Vinci, sn

84012, Angri (SA)

PEC: [pianodizona.scafati@pec.it](mailto:pianodizona.scafati@pec.it)

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
legale rappresentante della \_\_\_\_\_  
Con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Con sede operativa nel Comune di \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_  
Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_, P. IVA \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Con espresso riferimento al Soggetto che rappresenta

Ai fini della richiesta di accreditamento per servizi per l'erogazione, tramite Voucher sociali, di servizi di nido e micro-nido d'infanzia, e servizi integrativi al nido (Spazio bambini e bambine e centro per i bambini e le famiglie),

### DICHIARA

1. di essere legale rappresentante del/la \_\_\_\_\_  
Ragione sociale \_\_\_\_\_ con sede legale in  
\_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
P. IVA \_\_\_\_\_  
iscritta nel (*indicare se registro, albo, o altro*) \_\_\_\_\_  
di (*specificare il luogo ove l'iscrizione è tenuta*) \_\_\_\_\_  
con il numero (*specificare gli estremi di iscrizione*) \_\_\_\_\_;
2. che le persone che ricoprono cariche istituzionali all'interno dell'organizzazione (in conformità a quanto previsto dalla disciplina che regola la specifica natura giuridica del soggetto

partecipante) sono le seguenti (*indicare nominativi e cariche ricoperte*): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. che l'ente è iscritto alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_ con n. \_\_\_\_\_, (ovvero, se trattasi di soggetto di altro Stato membro non residente in Italia, indicare gli estremi dell'iscrizione in uno dei registri professionali o commerciali di cui all'allegato XI C del D.Lgs. n. 163/06);
4. di avere il seguente numero di matricola INPS \_\_\_\_\_ con sede INPS di competenza di \_\_\_\_\_;
5. di avere il seguente numero di posizione Assicurativa Territoriale (codice PAT - INAIL) \_\_\_\_\_ con sede di competenza di \_\_\_\_\_
6. che l'Ufficio delle Entrate territorialmente competente per i controlli sulle dichiarazioni in materia di regolarità fiscale è \_\_\_\_\_
7. il possesso delle autorizzazioni necessarie per lo svolgimento dell'attività oggetto d'affidamento;
8. che non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di amministrazione controllata, di concordato preventivo e che non è in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
9. che nei suoi confronti non è pendente alcun procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 3 della l. 27.12.1956, n. 1423 o di una delle cause ostative previste dall'articolo 10 della legge 31.12.1965, n. 575 e ss.mm.ii.;
10. che nei suoi confronti non è stata emessa sentenza di condanna passata in giudicato oppure di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per reati che incidono sull'affidabilità morale e professionale;
11. che non ha violato il divieto di intestazione fiduciaria posto all'articolo 17 della l. 19.03.1990, n. 55 e ss.mm.ii.;
12. che non ha commesso gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di sicurezza e a ogni altro obbligo derivante dai rapporti di lavoro, contenuto nel D. Lgs. 81/08;
13. che nell'esercizio della propria attività professionale non ha commesso grave negligenza, malafede o errore grave, accertato con qualsiasi mezzo di prova addotto dall'Ente richiedente e di non aver alcuna lite pendente con lo stesso;
14. che nei propri confronti non è stata applicata la sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, c. 2 lett. a) e c), del D.Lgs n. 231/2001 o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione;

15. che non sussistono nei confronti dell'organizzazione, nei propri confronti e nei confronti dell'organo amministrativo cause ostantive ai sensi dell'art. 67 della L. n. 159/2011;
16. che è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori secondo la legislazione vigente;
17. che è in regola con gli obblighi fiscali relativi al pagamento delle imposte e tasse secondo la legislazione vigente;
18. che è in regola con gli obblighi in materia di sicurezza secondo la legislazione vigente;
19. che nell'anno antecedente a quello attuale non ha reso false dichiarazioni in merito ai requisiti e alle condizioni rilevanti per la partecipazione alle procedure di gara;
20. che ha ottemperato alle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili ex legge n. 68/1999 (o legge equivalente per le imprese di altro Stato U.E.), oppure la ditta non è soggetta agli obblighi di cui alla L. 68/1999 (*cancellare la voce che non interessa*);
21. l'impegno, nell'esecuzione del servizio, ad osservare le norme in materia di prevenzione, protezione e sicurezza del lavoro contenute nel D. Lgs. 81/2008;
22. di impegnarsi ad utilizzare, in caso di accreditamento, così come disposto dall'art. 3 della L. 13/08/2010 n.136, uno o più conti correnti bancari o postali, accesi presso banche o presso la società Poste italiane spa, dedicati alle commesse pubbliche, e a darne comunicazione alla stazione accreditante, fornendo gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati, nonché le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante

firma leggibile e per esteso e timbro

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e trasmessa unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore .

**ALLEGATO C**

Spett.le  
Ambito Territoriale S01\_2  
Comune di Scafati Capofila  
Via L. Da Vinci snc  
84012 Angri Sa

**AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA (art. 88 co. 4-bis e art. 89 D. Lgs. 159/2011)**  
**Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio**  
(art. 46 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ documento n° \_\_\_\_\_ rilasciato da  
\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ (che si allega in copia)  
in qualità di \_\_\_\_\_  
dell'impresa \_\_\_\_\_  
codice fiscale/partita IVA \_\_\_\_\_ avente la  
sede in \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_,

- consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci;
- ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato DPR 445/00;
- sotto la propria responsabilità

## DICHIARA

ai sensi della vigente normativa antimafia, che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e successive modificazioni ed integrazioni

Data

Firma

---

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore all'Ufficio competente via posta elettronica certificata o tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

**ALLEGATO D**

**Dichiarazione sostitutiva familiari conviventi**

Spett.le  
Ambito Territoriale S01\_2  
Comune di Scafati Capofila  
Via L. Da Vinci snc  
84012 Angri Sa

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**  
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

\_I\_ sottoscritt\_ (nome e cognome) \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_  
della società \_\_\_\_\_

**consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità**

**DICHIARA**

ai sensi dell' art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011:

1) di avere attualmente i seguenti familiari conviventi di maggiore età \*\*

(indicare, per ciascun familiare convivente, **NOME, COGNOME, LUOGO E DATA DI NASCITA, CODICE FISCALE**):

---

---

---

---

---

---

---

---

2) e che, con riferimento all'ultimo triennio (*barrare l'opzione corrispondente alla propria condizione*):

- o la situazione familiare di cui al punto 1) non ha subito modificazioni
  
- o i familiari conviventi di maggiore età sono stati i seguenti (indicare, per ciascun familiare convivente, **NOME, COGNOME, LUOGO E DATA DI NASCITA, CODICE FISCALE**):

---

---

---

---

---

---

---

**Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.**

---

data

---

firma leggibile del dichiarante(\*)

**N.B.: La presente dichiarazione deve essere compilata esclusivamente in formato Word.**

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

In caso di dichiarazione falsa il cittadino **sarà denunciato all'autorità giudiziaria.**

(\*) La dichiarazione sostitutiva va redatta da tutti i soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs 159/2011.

(\*\*) Per "familiari conviventi" si intendono "chiunque conviva" con i soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs 159/2011