



COMUNE DI PRAIA A MARE

AMBITO TERRITORIALE

PRAIA/SCALEA ASP COSENZA

ufficiopdz@comune.praiaamare.cs.it

ufficiopdz.praiaamare@asmepec.it

Comprendente i Comuni di:

Aieta, Belvedere Marittimo, Buonvicino, Diamante, Grisolia, Maierà, Orsomarso, Papasidero, Praia a Mare, San Nicola Arcella, Santa Domenica Talao, Santa Maria del Cedro, Scalea, Tortora, Verbicaro.

Comune Capofila: Praia a Mare

Oggetto: PR CALABRIA FESR FSE+ 2021-2027 - Obiettivo Specifico: ESO 4.11. - Migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendone l'accesso e prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; migliorare l'accessibilità l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata, anche per le persone con disabilità (FSE+). - Azione 4.k.1 – Sostenere e rafforzare l'offerta di servizi e l'accesso paritario e tempestivo a servizi sociosanitari e sanitari di qualità, inclusa l'offerta di servizi di assistenza familiare e di prossimità- **“Educational Framework – Progetto di supporto alle famiglie con educatori familiari” – CUP E79G24000380008.**

Autocertificazione

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 e 47 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____ nato a _____
 _____ () il _____ residente a _____
 _____ () via _____ n° _____ consapevole che in caso di

false dichiarazioni accertate dall'Amministrazione procedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera (artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

Di trovarsi nelle seguenti condizioni:

• **CONDIZIONE OCCUPAZIONALE** (Barrare le voci che interessano):

- ☐ Nessun genitore occupato (disoccupazione senza sussidi);
- ☐ Genitori disoccupati con sostegni al reddito (NASPI, ADI, ecc.):
_____ (specificare);
- ☐ Almeno un genitore con lavoro precario o con orari incompatibili con la cura dei figli;
- ☐ Genitori con occupazione stabile e organizzata:
_____ (specificare);

• **CARICHI DI CURA E ASSISTENZA** (Barrare le voci che interessano):

- ☐ Più soggetti fragili a carico (es. figli con disabilità, genitori anziani, malati gravi):
_____ (specificare);
- ☐ Figlio/i con BES, DSA, disabilità media o minori < 3 anni;
_____ (specificare);
- ☐ Minori > 6 anni con fragilità lievi o temporanee (comportamentali, emotive, ecc.);

Il/La sottoscritt__ dichiara di essere informat__, ai sensi e per gli effetti di cui all'Art.13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196, 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 del dichiarante (per esteso e leggibile)
