

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DEI BENEFICIARI**Progetto “PROSPETTIVE 0-6” – Linea 1C/OS3 – Home visiting e supporto ai nuclei familiari nei primi 1.000 giorni***PR Abruzzo FSE+ 2021-2027 – Priorità III – Obiettivo specifico I) – Azione I.4 Povertà educativa minorile – CUP C74D25002080009***Termine perentorio di presentazione: ore 13:00 del 30 settembre 2026.****Consegna a mano:** Azienda Speciale per i Servizi Sociali del Comune di Montesilvano – Palazzo dei Servizi e della Cultura “E. Baldoni”, 65015 Montesilvano (PE).**Invio a mezzo PEC:** info@pec.aziendasociale.it, indicando nell’oggetto esclusivamente la dicitura: **“Domanda partecipazione home visiting PROSPETTIVE 0-6 – Linea 1C/OS3”**.

La domanda può essere trasmessa anche da una casella PEC intestata a soggetto diverso dal richiedente (familiare, patronato, servizio sociale, ente del Terzo settore), purché sottoscritta dal richiedente e corredata da copia di un documento di identità in corso di validità (art. 38, c. 3, D.P.R. 445/2000 e art. 65 D.Lgs. 82/2005).

Va presentata una distinta domanda per ciascun bambino o nascituro per il quale si chiede l’ammissione.**SEZIONE 1 – Dati del richiedente**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il ____/____/____

codice fiscale _____

residente in via/piazza _____ n. _____ CAP _____

Comune di _____ (____)

Ambito Distrettuale Sociale: ☐ n. 18 “Montesilvano” ☐ n. 23 “Fino-Cerrano”

telefono _____ e-mail _____

PEC _____

in qualità di (barrare la voce che ricorre):

☐ genitore esercente la responsabilità genitoriale / gestante☐ tutore / altro soggetto esercente la responsabilità genitoriale (specificare il titolo):

Domanda trasmessa a mezzo PEC intestata a soggetto diverso dal richiedente: ☐ NO ☐ Sì – intestatario**SEZIONE 2 – Bambino o nascituro per il quale si presenta domanda**

Barrare la situazione che ricorre:

☐ BAMBINO GIÀ NATO

cognome e nome _____

nato/a a _____ (____) il ____/____/____

codice fiscale (se disponibile) _____

residente in _____ CAP _____

Comune di _____ (____)

☐ NASCITURO (gravidanza in corso)

data presunta del parto ____/____/____ – settimana di gestazione alla data della domanda: ____

documentazione attestante lo stato di gravidanza allegata: ☐ SÌ ☐ NO

SEZIONE 3 – Requisiti di accesso (art. 7 dell'Avviso)

Il/La sottoscritto/a CHIEDE di essere ammesso/a, per conto del bambino o del nascituro sopra indicato, alla selezione dei beneficiari degli interventi di home visiting e supporto ai nuclei familiari nei primi 1.000 giorni previsti dalla Linea 1C/OS3 del progetto "PROSPETTIVE 0-6" e, a tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per le dichiarazioni mendaci e le falsità in atti, ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo decreto,

DICHIARA

(le dichiarazioni che seguono sono tutte necessarie ai fini dell'ammissione; la loro carenza non è sanabile mediante soccorso istruttorio)

- ☐ che il nucleo familiare, comprensivo del bambino o della gestante, è residente in uno dei Comuni ricompresi negli Ambiti Distrettuali Sociali n. 18 "Montesilvano" o n. 23 "Fino-Cerrano";
- ☐ che il bambino si colloca nei primi 1.000 giorni di vita, ossia che ricorre una gravidanza in corso ovvero che il bambino non ha compiuto il secondo anno di età alla data di scadenza del termine di presentazione della domanda;
- ☐ di esercitare la responsabilità genitoriale sul bambino o sul nascituro;
- ☐ di essere disponibile a partecipare al percorso di home visiting, consentendo lo svolgimento degli incontri domiciliari e degli incontri di gruppo previsti dal progetto individualizzato;
- ☐ di essere disponibile all'eventuale colloquio di approfondimento o valutazione tecnica integrativa di cui all'art. 10 dell'Avviso;
- ☐ che il nucleo non fruisce, per le medesime attività, di altri contributi o servizi finanziati da fondi pubblici a copertura dei medesimi costi (divieto di doppio finanziamento, art. 63, par. 9, Reg. UE 2021/1060).

SEZIONE 4 – Elementi di valutazione (art. 8 dell'Avviso)

Le voci che seguono corrispondono, nell'ordine e nella denominazione, ai criteri di cui all'art. 8 dell'Avviso. La mancata compilazione di una voce comporta la sola non attribuzione del relativo punteggio.

a) Condizione economica – ISEE (fino a 20 punti)

Valore ISEE € _____ tipologia: ☐ ordinario ☐ minorenni ☐ corrente

Attestazione n. _____ rilasciata il ____/____/____ – in corso di validità.

In mancanza dell'attestazione ISEE in corso di validità non è attribuito il punteggio di cui alla presente lettera a); la domanda resta comunque ammissibile.

b) Condizione familiare e rete di supporto (fino a 20 punti)

Il nucleo familiare è composto da n. _____ componenti, di cui n. _____ adulti e n. _____ figli minori di età.

- ☐ Il nucleo è monoparentale (un solo genitore convivente con uno o più figli minori).
- ☐ Il nucleo è isolato o privo di reti familiari o parentali di supporto.
- ☐ Il nucleo non dispone di reti amicali o comunitarie di prossimità cui fare riferimento nella cura del bambino.
- ☐ Altra condizione rilevante ai fini della rete di supporto (specificare sinteticamente):

c) Fragilità educativa o sociale (fino a 30 punti)

- ☐ Fragilità educativa: difficoltà nell'esercizio delle competenze genitoriali, prima esperienza genitoriale in condizione di isolamento, genitorialità in età molto giovane.
- ☐ Fragilità relazionale o familiare: conflittualità, precarietà o instabilità della situazione familiare.

- ☐ Fragilità abitativa: alloggio inadeguato, sovraffollamento, precarietà o grave disagio abitativo.
- ☐ Contesto migratorio, appartenenza a minoranza, barriera linguistica o culturale nell'accesso ai servizi.
- ☐ Altra condizione di fragilità educativa o sociale (specificare sinteticamente):

d) Bisogni sanitari o vulnerabilità specifica (fino a 15 punti)

- ☐ Condizione di disabilità, problema di salute o vulnerabilità specifica del bambino o del nascituro.
- ☐ Condizione di disabilità, problema di salute o vulnerabilità specifica del caregiver principale.
- ☐ Gravidanza a rischio o condizione sanitaria che richiede sostegno integrato.
- ☐ Si allega documentazione sanitaria, sociale o educativa:

e) Valutazione tecnica dell'équipe o del servizio competente (fino a 15 punti)

Il punteggio di cui alla lettera e) è attribuito d'ufficio dall'organo di valutazione, sulla base dell'istruttoria e del raccordo con i servizi territoriali. Non è richiesta alcuna dichiarazione del richiedente e la mancata compilazione del riquadro sottostante non comporta alcuna riduzione di punteggio.

Il richiedente può, se lo ritiene, agevolare l'istruttoria indicando il servizio che ha eventualmente già in carico o ha segnalato il nucleo:

Servizio _____ referente/recapito

SEZIONE 5 – Dichiarazioni finali

- ☐ di aver preso integrale visione dell'Avviso pubblico – Linea 1C/OS3 e di accettarne senza riserve tutte le condizioni;
- ☐ di essere informato/a che la partecipazione al percorso è gratuita e finanziata a valere sul PR Abruzzo FSE+ 2021-2027;
- ☐ di essere consapevole che la graduatoria è pubblicata in forma anonimizzata, mediante il solo numero di protocollo della domanda, e che tale pubblicazione tiene luogo di notifica;
- ☐ di eleggere quale recapito per ogni comunicazione relativa alla procedura il seguente: ☐ PEC ☐ e-mail ☐ telefono ☐ indirizzo di residenza sopra indicato;
- ☐ di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Azienda Speciale ogni variazione dei dati e delle condizioni dichiarate, ivi compresa la nascita del bambino;
- ☐ di essere consapevole che l'Azienda Speciale procederà ai controlli sulle dichiarazioni rese ai sensi del D.P.R. 445/2000 e che le dichiarazioni non veritiere comportano la decadenza dal beneficio ai sensi dell'art. 12 dell'Avviso.

SEZIONE 6 – Documentazione allegata

Obbligatoria

- ☐ copia di valido documento di identità del sottoscrittore (non necessaria in caso di sottoscrizione con firma digitale);
- ☐ documentazione attestante l'età del bambino ovvero lo stato di gravidanza.

Facoltativa (la mancata produzione comporta la sola non attribuzione del relativo punteggio)

- ☐ attestazione ISEE in corso di validità (lett. a);
- ☐ documentazione sanitaria, sociale o educativa utile a rappresentare la condizione di fragilità (lett. c e d);

☐ altra documentazione ritenuta utile:

SEZIONE 7 – Trattamento dei dati personali

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679, allegata al presente modulo (Allegato C2).

Prende atto che il trattamento dei dati personali propri, del bambino o del nascituro e degli altri componenti del nucleo è effettuato dall'Azienda Speciale per i Servizi Sociali del Comune di Montesilvano, in qualità di Titolare, per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. e), del Regolamento (UE) 2016/679 e dell'art. 2-ter del D.Lgs. 196/2003, e che il trattamento delle categorie particolari di dati conferite (dati relativi alla salute e alla condizione di fragilità) trova fondamento nell'art. 9, par. 2, lett. g), del Regolamento e nell'art. 2-sexies del D.Lgs. 196/2003. Il conferimento dei dati non è pertanto fondato sul consenso: i dati indicati come necessari all'ammissione sono indispensabili e la loro mancanza preclude la partecipazione; i dati relativi agli elementi di valutazione sono facoltativi e la loro mancanza comporta la sola non attribuzione del relativo punteggio.

☐ **Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa.**

Luogo _____, data ____/____/____

Firma del richiedente

(firma autografa con allegata copia del documento di identità, ovvero firma digitale)