

Legga le ISTRUZIONI sul retro.

## NOME DEL CENTRO DI ASSISTENZA ALL'INFANZIA \_\_\_\_\_

Scriva in stampatello il nome del o dei bambini iscritti in questo centro di assistenza all'infanzia

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

### Compili la SEZIONE A se qualcuno del Suo nucleo familiare

1. Partecipa al Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) (Programma di assistenza alimentare integrativa)
2. Riceve Temporary Assistance to Needy Families (TANF) (Servizi di assistenza temporanea a famiglie bisognose)
3. Partecipa al Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) (Programma di distribuzione di cibo nelle riserve indiane) OPPURE
4. È un minore in affidamento

#### SEZIONE A

N. pratica SNAP \_\_\_\_\_

N. TANF \_\_\_\_\_

N. FDPIR \_\_\_\_\_

Nomi dei minori in affidamento  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Per poter essere approvata, la domanda deve essere firmata da un membro adulto del nucleo familiare.** Dopo aver letto la dichiarazione seguente e quella sul retro, firmi qui sotto.

Certifico che le informazioni di cui sopra sono veritiere. Prendo atto del fatto che il centro otterrà fondi federali sulla base delle informazioni da me fornite.

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

### DA COMPILARE A CURA DEL CENTRO DI ASSISTENZA ALL'INFANZIA

N. contratto CACFP \_\_\_\_\_

Numero totale dei membri del nucleo familiare \_\_\_\_\_  
(INCLUSI I MINORI IN AFFIDAMENTO, SE PRESENTI)

Reddito totale del nucleo familiare \$ \_\_\_\_\_

Esente \_\_\_\_\_ Agevolato \_\_\_\_\_ Pagante \_\_\_\_\_

Data della determinazione \_\_\_\_\_

Firma del personale del centro \_\_\_\_\_

**Compili la SEZIONE B se nessuno del Suo nucleo familiare** partecipa allo SNAP, riceve TANF, partecipa al FDPIR o se nessuno dei bambini iscritti al centro di assistenza all'infanzia è un minore in affidamento.

#### SEZIONE B

Elenchi di seguito tutti i componenti del nucleo familiare. Includa se stesso/a e tutti gli adulti e i bambini NON elencati sopra, anche se non percepiscono reddito. Elenchi poi nella colonna a destra tutti i redditi percepiti **il mese scorso** nel Suo nucleo familiare. Il reddito lordo include: reddito da lavoro, pensioni, rendite, Social Security, assegno per minori, reddito personale del minore in affidamento e qualsiasi altra fonte di reddito.

NOME DEL MEMBRO DEL NUCLEO FAMILIARE	SALARIO LORDO MENSILE
1. _____	\$ _____
2. _____	\$ _____
3. _____	\$ _____
4. _____	\$ _____
5. _____	\$ _____
6. _____	\$ _____
7. _____	\$ _____

**Per poter essere approvata, la domanda deve essere firmata da un membro adulto del nucleo familiare.** Dopo aver letto la dichiarazione seguente e quella sul retro, firmi qui sotto.

Certifico che le informazioni di cui sopra sono veritiere e che tutti i redditi sono stati dichiarati. Prendo atto del fatto che il centro riceverà fondi federali sulla base delle informazioni da me fornite.

Firma \_\_\_\_\_

Nome in stampatello \_\_\_\_\_

ULTIME QUATTRO (4) CIFRE DEL SOCIAL SECURITY NUMBER (SSN) (NUMERO DI PREVIDENZA SOCIALE) 

--	--	--	--

 Data \_\_\_\_\_

Questo ente garantisce a tutti pari opportunità.

**Informativa sulla privacy:** Il Richard B. Russell National School Lunch Act (Legge nazionale per le mense scolastiche Richard B. Russell) richiede le informazioni contenute in questo modulo. Lei non è tenuto/a a fornire le informazioni, ma se non lo fa, non potremo concedere al partecipante pasti gratuiti o a prezzi agevolati. Deve includere le ultime quattro cifre del SSN del membro adulto del nucleo familiare che firma il modulo. Il SSN non è necessario se: presenta domanda a nome di un minore in affidamento; indica un numero SNAP, TANF o FDPIR, o se indica che il membro adulto del nucleo familiare che firma il modulo non è in possesso di un SSN. Useremo le Sue informazioni per determinare se il centro è idoneo per un rimborso dei pasti gratuiti o a prezzi agevolati e per la gestione e l'adozione del Programma.

### **ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO DOH-3688**

#### **Definizione di reddito**

Il termine *reddito* indica il reddito prima delle detrazioni per le imposte sul reddito, delle imposte per social security, dei premi assicurativi, dei contributi di beneficenza, delle obbligazioni, ecc.

Esso include: (1) compensi monetari per servizi, inclusi salari, stipendi, commissioni o oneri; (2) reddito netto derivante da lavoro autonomo non agricolo; (3) reddito netto derivante da lavoro autonomo agricolo; (4) pagamenti di Social Security; (5) dividendi o interessi su risparmi o obbligazioni, redditi da patrimoni o società fiduciarie, o ricavi netti da locazione; (6) indennità di disoccupazione; (7) pensione di anzianità civile o militare, o pensioni o pagamenti ai veterani; (8) pensioni private o rendite; (9) alimenti o assegni per minori; (10) contributi regolari da persone che non vivono in casa; (11) diritti d'autore netti; (12) benefici militari in contanti, come l'indennità di alloggio, tranne in caso di partecipazione alla Military Housing Privatization Initiative (Iniziativa di privatizzazione degli alloggi militari); e (13) qualsiasi altra entrata in contanti.

#### **Definizione di nucleo familiare**

Il termine nucleo familiare indica la *famiglia* come definita in 7 CFR (Codice dei regolamenti federali) § 226.2. Il termine *famiglia* indica un gruppo di soggetti imparentati o non imparentati che non risiedono in un istituto o pensionato, ma vivono come un'unica unità economica.

### **ISTRUZIONI PER GENITORI O TUTORI**

Scriva il nome del centro di assistenza all'infanzia nello spazio fornito.

Scriva in stampatello il nome di ogni minore del Suo nucleo familiare che frequenta questo centro di assistenza all'infanzia.

**Sezione A :** Se nessuno del Suo nucleo familiare partecipa al Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) (Programma di assistenza alimentare integrativa), riceve Temporary Assistance for Needy Families (TANF) (Servizi di assistenza temporanea a famiglie bisognose) o partecipa al Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) (Programma di distribuzione di cibo nelle riserve indiane), compili solo la Sezione A. Indichi il numero SNAP, TANF o FDPIR (non usi il numero del Suo sussidio all'assistenza all'infanzia Administration for Children's Services (ACS) (Amministrazione per i servizi ai minori) o Department of Social Services (DSS) (Dipartimento locale dei servizi sociali). Dopodiché, firmi e dati il modulo e lo consegnino al centro di assistenza diurna.

**Minori in affidamento:** Se il Suo nucleo familiare include uno o più minori in affidamento iscritto all'assistenza all'infanzia, indichi i loro nomi.

**Sezione B:** Compili questa sezione se non ha compilato la Sezione A. Scriva il Suo nome e quello di tutti gli altri adulti e bambini che vivono a casa Sua, includendo le persone non imparentate, anche se non percepiscono alcun reddito. Non includa i minori iscritti all'assistenza all'infanzia che sono elencati nella parte superiore del modulo.

Inserisca l'ammontare del reddito percepito da ciascuna persona **il mese scorso**, prima della detrazione delle imposte o altro. Faccia riferimento alla Definizione di reddito e alla Definizione di nucleo familiare di cui sopra. Se uno o più importi del mese scorso sono stati superiori o inferiori al solito, indichi il reddito abituale di quella persona.

Sono richieste le ultime quattro cifre del SSN dell'adulto che firma la certificazione. Se non dispone di un SSN, scriva *none* (nessuno). Il modulo deve essere firmato da un membro adulto del nucleo familiare.

### **ISTRUZIONI PER SPONSOR E CENTRI**

**La sezione *Da compilare a cura del centro di assistenza all'infanzia* deve essere compilata, firmata e datata dallo sponsor o dal personale del centro.**

Il rappresentante dello sponsor / del centro deve esaminare il modulo di idoneità reddituale e assicurarsi che sia compilato secondo le istruzioni di cui sopra. Indicare poi quanto segue:

**Il numero di contratto CACFP:**

**Il numero totale dei membri del nucleo familiare** – Questo campo non deve essere compilato se il genitore ha compilato la Sezione A. Aggiungere quelli indicati nella Sezione B (se compilata) ai bambini iscritti all'assistenza all'infanzia e il numero di minori in affidamento, se presenti.

**Reddito totale del nucleo familiare** – Questo campo non deve essere compilato se il genitore ha compilato la Sezione A. Indicare il reddito mensile totale come calcolato dalla Sezione B. Se il genitore sceglie di non comunicare il reddito, il modulo deve essere classificato come *pagante*.

**Numero di Esenti, Agevolati o Paganti** – Confrontare il reddito totale del nucleo familiare con le Income Eligibility Guidelines (Linee guida sui requisiti di idoneità reddituale)(CACFP-3687) dell'anno corrente per determinare se il nucleo familiare debba essere classificato come **Esente, Agevolato o Pagante**. Usare la colonna appropriata sulle CACFP-3687 per classificare il reddito. Ad esempio, se il genitore ha indicato il reddito bisettimanale, moltiplicare questo importo per 26 per determinare il reddito annuale.

I moduli incompleti (assenza di firme, informazioni sul reddito, ultime quattro cifre del SSN o dei numeri SNAP, TANF o FDPIR) sono classificati nella categoria paganti.

**Il modulo di idoneità reddituale è valido fino all'ultimo giorno del mese un anno solare dopo la data della firma da parte del membro del nucleo familiare.** Ad esempio, un modulo firmato il 12 maggio 2023 è valido fino al 31 maggio 2024.