

Oggetto: erogazione buoni di servizio (voucher) a sostegno delle famiglie per servizi di micro-nido/spazio gioco – FONDI PAC INFANZIA – anno scolastico 2020/2021 - dall'1/10/2020 al 30/6/2021, per i Comuni del Distretto socio sanitario 19 privi di asilo comunale.

Le presenti dichiarazioni sono rese ai sensi del D.P.R. 445/2000, art. 47 e 47 e segg.

Il/La Sottoscritto/a _____
Nato/a _____ il _____ Residente a _____
Via _____ n. _____ Tel _____ Cell _____
E mail _____ Cod Fisc. _____

In qualità di: Genitori
 Altro, specificare: _____

Chiede

di accedere all'erogazione di buoni di servizio (voucher) a sostegno delle famiglie - Fondi PAC INFANZIA 2° RIPARTO – per l'acquisto dei servizi per la prima infanzia di:

MICRO NIDO

SPAZIO GIOCO

presso la struttura _____

Iscritta all'albo distrettuale.

Anno scolastico 2020/2021

Per il minore

Nome e Cognome _____

Nato/a _____ il _____

(il minore non deve avere un'età superiore a 36 mesi alla data del 1 ottobre 2020 per il micronido ed una età fra i 18 e i 36 mesi all' 1 ottobre 2020 per lo spazio gioco)

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere e di uso di atti falsi, ai sensi del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE, alla data di presentazione della

domanda, (da compilare solo se diverso dalla dichiarazione ISEE)

	Cognome e Nome	Parentela (rispetto al bambino)	Età
1			
2			
3			
4			
5			

CONDIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

Criteria di valutazione per la stesura della graduatoria

(barrare con una croce la situazione corrispondente alla persona indicata)

DA COMPROVARE CON IDONEA DOCUMENTAZIONE

1	Bambini appartenenti a nuclei familiari in particolare condizione di disagio socio-economico-ambientale, che necessitano di sollecitazioni sotto il profilo psicologico e della socializzazione, come da documentazione dell'equipe socio-sanitaria competente	
2	Bambini di madre nubile lavoratrice o padre celibe lavoratore o vedovo/a lavoratore o comunque proveniente da famiglie dissociate ove per motivi diversi il bambino viva con uno solo dei genitori o sia orfano di ambedue;	
3	Bambini i cui genitori lavorano entrambi	
4	Figli di entrambi i genitori occupati in attività prive di reddito condizione di studente con obbligo di frequenza, tirocinante o volontario con obbligo dell'osservanza di orario di lavoro, militare.	

REDDITO DEL NUCLEO FAMILIARE

1	Reddito ISE desumibile dalla attestazione ISEE	
---	--	--

Dichiara altresì

- di essere cittadino/a italiano/a o di uno stato membro dell'Unione Europea o di una Nazione non facente parte dell'UE in possesso di regolare permesso di soggiorno per soggiornanti da lungo periodo;
- di essere residente nel comune di _____ ricadente nel territorio del Distretto socio sanitario 19;
- di essere stato informato e di accettare contestualmente il valore del voucher,

DISTRETTO SOCIO SANITARIO 19 – COMUNE DI _____

calcolato con i criteri di cui al D.M. 15 aprile 2003, come individuato tramite lo schema allegato alla presente, e la conseguente quota di compartecipazione come sotto riportati:

Importo voucher.....

Quota di compartecipazione

IL RICHIEDENTE DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE I VOUCHER POTRANNO ESSERE SPESI SOLO PER SERVIZI FORNITI DA STRUTTURE ISCRITTE ALL'ALBO DISTRETTUALE

Data _____

Firma

ATTENZIONE:

allegare

1 – I.S.E.E. (in corso di validità rilasciato da organismo abilitato (CAF- INPS etc....).

2 - copia non autenticata di un documento di identità (art. 38, comma 3, D.P.R. n. 445/2000) e della tessera sanitaria.

3 - Documentazione idonea a dimostrare il possesso di requisiti che possano determinare priorità in graduatoria

Si ricorda che le autocertificazioni sono dichiarazioni rilevanti dal punto di vista penale, ai sensi dell'art.76, del D.P.R. n.445, “Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”.

Il sottoscritto/a dichiara inoltre:

- 1. di essere a conoscenza delle informazioni sui diritti previsti dall'art 7 del D.Lgs. 196/2003 e segg., avente ad oggetto la tutela del trattamento dei dati informativi personali;**
- 2. di prestare il consenso, per le medesime finalità, al trattamento dei dati personali classificabili come “sensibili”, ai sensi dell'art. 20 del succitato D.Lgs. N 196/2003 e segg.**
- 3. Delle prerogative concesse e del contenuto di cui al Regolamento Europeo 679/2016**

Preso atto di quanto sopra, il sottoscritto esprime il proprio consenso al trattamento/comunicazione/diffusione dei propri dati personali limitatamente ai fini ivi richiamati.

Firma _____