



MINISTERO
DELL'INTERNO



SERVIZI DI CURA
all'infanzia e agli
anziani non autosufficienti



AMBITO TERRITORIALE S01_2
Comune Capofila

Al Responsabile dei Servizi Sociali

del Comune di _____

Oggetto: richiesta di Buoni servizio (Voucher) a sostegno delle famiglie per la frequenza di strutture autorizzate per il servizio di nidi o micronidi d'infanzia e/o servizi integrativi al nido - Fondi PAC Infanzia

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____

C.F. _____ Cittadinanza _____

Tel. _____ E-mail _____

CHIEDE

di accedere all' **Erogazione di Buoni servizio (Voucher) a sostegno delle famiglie - FONDI PAC INFANZIA** per l'acquisto dei seguenti servizi:

- nido – micronido d'infanzia
- servizi integrativi al nido,

erogati dai soggetti autorizzati ed accreditati dall'Ambito S01_2:

- tempo pieno
- part time¹

per l'anno educativo 2018-2019 (decorrenza assegnazione dal mese di novembre 2018 al mese di giugno 2019 a favore del minore

(Cognome e nome) _____

nato a _____ il _____

C.F. _____ Residente in _____

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n.445 del 28/02/2000 e smi.

¹ Frequenza minima di 5 ore giornaliere per 5 giorni a settimana

DICHIARA

- di essere cittadino/a italiano/a o di uno Stato membro dell'Unione Europea o di una Nazione non facente parte dell'Unione Europea in possesso di regolare permesso di soggiorno almeno da 1 anno;
- di essere residente nel Comune di _____ da almeno un anno;
- che il proprio nucleo familiare è composto da N. _____ componenti;
- di avere nel proprio nucleo familiare N. _____ componenti di età inferiore a 18 anni;
- che il proprio nucleo familiare è monoparentale **SI NO**
- di aver preso visione e di accettare il Bando per l'erogazione di Buoni servizio (Voucher) a sostegno delle famiglie – FONDI PAC - INFANZIA
- di aver letto e compreso l'informativa di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, relativa al trattamento dei propri dati personali.

dichiara, altresì, che il minore sopra generalizzato frequenta, dal mese di _____, per l'anno educativo 2018/2019, la seguente struttura autorizzata ed accreditata dall'Ufficio di Piano:

- L'Accademia dei Piccoli** (Angri)
- L'Albero della Vita** (Scafati)
- Futuro Onlus** (Angri)
- Kalimera Baby** (Angri)

Allegati:

1. Copia della certificazione ISEE aggiornata all'ultima dichiarazione fiscale;
2. Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità;
3. Certificato di iscrizione alla struttura accreditata _____;
4. Eventuali documenti attestanti il possesso dei requisiti richiesti.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.

Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 del D.Lgs 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. E' informato/a, inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del contributo e che l'eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.

Il Dichiarante