

Allegato 1
FAC-SIMILE DI DOMANDA

**“DOMANDA DI BUONI SERVIZIO PER IL SOSTEGNO DI FAMIGLIE
NUMEROSE E/O IN DIFFICOLTÀ CON BAMBINI 0-36 MESI ISCRITTI PRESSO UNITA' DI OFFERTA PUBBLICHE O
PRIVATE CONVENZIONATE PER SERVIZI EDUCATIVI ED INTEGRATIVI PER LA PRIMA INFANZIA –
DISTRETTO DI SAN MARCO ARGENTANO”**

Al Servizio Sociale
Comune di _____

Il/La sottoscritto/a

(Cognome) _____ (nome) _____

Nato/a a: _____ Prov. di _____ il _____ residente in via/piazza
_____ n° _____ Comune di _____ CAP

_____ prov. Di Cosenza, telefono _____ / _____

in qualità di (specificare il grado di parentela) _____ del minore

_____ nell'ambito del nucleo familiare composto da _____ persone,

CHIEDE

L'assegnazione del buono servizio per famiglie numerose e/o in difficoltà con bambini 0-36 mesi iscritti presso servizi educativi ed integrativi pubblici o privati convenzionati, in riferimento all'avviso pubblicato in data 02/11/2015.

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. Che le persone inserite nel proprio stato di famiglia sono quelle indicate nella tabella riportata di seguito:

Grado di parentela	Cognome e Nome	Data di nascita	Codice fiscale

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 tre anni;

di essere residente nel Comune di _____ da almeno un anno;

di essere un nucleo familiare in stato di grave bisogno socio economico segnalato e comprovato dal Servizio Sociale del Comune di residenza o da altri servizi territoriali dell'ASP;

- di essere un nucleo familiare che presenta condizioni di povertà con reddito zero o sotto soglia rispetto al minimo vitale, non seguito dai servizi sociali;
- di essere un nucleo familiare mono-genitoriale;
- di avere un figlio/ a iscritto al nido con un reddito ISEE inferiore alla quota di esenzione prevista dal Regolamento del Distretto Socio Assistenziale N°2;
- di essere un nucleo familiare con bambino/a con disabilità certificata (L.104/92);
- di essere genitori entrambi lavoratori a tempo pieno (la condizione lavorativa di entrambi i genitori deve essere opportunamente documentata);
- di essere un nucleo familiare con un adulto disabile e/o non autosufficiente.
- di avere un figlio/ a iscritto al nido;
- di essere iscritti entrambi i genitori nelle liste di disoccupati;
- di essere un lavoratore emigrato all'estero o in altre Regioni;
- Che il reddito ISEE della famiglia del richiedente per l'anno 2014 è pari a Euro _____, come da modello ISEE allegato;
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente:

- Eventuali variazioni delle condizioni economiche familiari che comportino il superamento del limite ISEE di € 40.000,00;
- Cambio di residenza presso un altro comune;
- Eventuali altre condizioni che determinano la perdita del diritto alla concessione del buono servizio;
- Di aver preso visione e di accettare il Bando e il Regolamento del Distretto Socio Assistenziale n.2 per l'**erogazione di Buoni servizio (Voucher) a sostegno delle famiglie – FONDI PAC INFANZIA I° RIPARTO.**

Allegati:

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

Di essere a conoscenza che il Comune, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e ss. mm. ii. art.71, si procederà ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni il/la sottoscritto/a decade dai benefici ottenuti, fatte salve le conseguenze penali di legge per dichiarazioni mendaci.

In fede
(Firma del richiedente)

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

La informiamo che il D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003, pertanto Le forniamo le informazioni riportate di seguito.

1. I dati da Lei forniti verranno utilizzati per quanto connesso al servizio di sostegno alle famiglie numerose. Il trattamento dei dati avviene mediante l'utilizzo di strumenti e procedure idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza, sia mediante supporti cartacei, sia con l'ausilio di mezzi informatici.
2. Il titolare del trattamento è il Comune di _____

_____ li _____

In fede

SCHEDA PRESENTAZIONE PROGETTO BUONI SERVIZIO UTENZA SERVIZI EDUCATIVI ED INTEGRATIVI

Da compilare a cura del Servizio Sociale comunale

SERVIZIO SOCIALE COMUNE DI _____

Operatore di riferimento _____

NOME E COGNOME DEL BENEFICIARIO _____

BREVE DESCRIZIONE DELLA SITUAZIONE

TEMPI DI ATTUAZIONE

Mensilità previste di durata dell'intervento _____

Data inizio e fine intervento _____

Data _____

Firma del beneficiario per condivisione

Firma dell'operatore
