

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N.19
COMUNE DI _____

Al Comune di

Servizi Sociali

Oggetto: erogazione buoni di servizio (voucher) a sostegno delle famiglie per servizi di nido/micro nido/spazio gioco – FONDI PAC INFANZIA 2°Rip. – anno scolastico 2016/2017 per i Comuni del Distretto socio sanitario 19.

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

Il/La Sottoscritto/a

<u>Nato/a</u>	<u>il</u>	<u>Residente a Gravina di Catania</u>	
<u>Via</u>	<u>n.</u>	<u>Tel</u>	<u>Cell</u>
<u>E mail</u>	<u>Cod Fisc.</u>		

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:

NIDO

MICRO NIDO

SPAZIO GIOCO

Anno scolastico 2016/2017

Per il minore

Nome e Cognome _____

Nato/a _____ il _____

(il minore non deve avere avuto un'età superiore a 36 mesi alla data del 1 settembre 2016)

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

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N.19

COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE, alla data di presentazione della domanda, (da compilare solo se diverso dalla dichiarazione ISE ed ISEE)

	Cognome e Nome	Parentela (rispetto al bambino)	Età
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

CONDIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

Criteri di valutazione per la stesura della graduatoria

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

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 ISEE desumibile dalla dichiarazione ISEE (nuovo ISE) da allegare	
---	---	--

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

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N.19

per soggiornanti da lungo periodo;

- di essere residente nel comune di _____ ricadente nel territorio del Distretto socio sanitario 19;

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

Firma

ATTENZIONE:

allegare

1 - Indicatore Situazione Economica (I.S.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 - Eventuale documentazione idonea a dimostrare il possesso di requisiti che possano determinare priorità in graduatoria (ad es. dichiarazione di lavoro, di studio, etc)

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.**

Preso atto dell'informativa di cui sopra, io sottoscritto esprimo il mio consenso al trattamento/comunicazione/diffusione dei miei dati personali limitatamente ai fini ivi richiamati.

Firma