

**Oggetto:** erogazione buoni di servizio (voucher) a sostegno delle famiglie per servizi di micro-nido/spazio gioco – FONDI PAC INFANZIA – anno scolastico 2021/2022 - dall'1/10/2021 al 30/6/2022, 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. \_\_\_\_\_ 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 2021/2022

### **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 2021 per il micronido ed una età fra i 18 e i 36 mesi all' 1 ottobre 2021 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)

	<b>Cognome e Nome</b>	<b>Parentela ( rispetto al bambino)</b>	<b>Età</b>
1			
2			
3			
4			
5			

**Criteri di valutazione per la stesura della graduatoria**  
*( barrare con una croce la situazione corrispondente alla persona indicata )*  
**DA COMPROVARE CON IDONEA DOCUMENTAZIONE**

	<b>CONDIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE</b>	
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 <b>ISE</b> 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, 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 \_\_\_\_\_

**ALLEGARE**

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

**2 - copia di un documento di identità 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 dalla normativa relativa alla 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 della richiamata normativa sulla tutela della privacy**
- 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.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_