

Domanda di assegnazione di contributo per la copertura del costo di frequenza di Centri estivi – Progetto Conciliazione Vita-Lavoro estate 2020

Il sottoscritto (*nome e cognome del genitore/tutore o esercente la potestà genitoriale*)

Nome _____

Cognome _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____ CAP _____

via _____ n° _____ tel. n. _____ cell. _____

e-mail _____

codice fiscale _____

genitore/tutore di (nome/cognome del bambino/a /ragazzo/a) _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

codice fiscale _____

residente a _____ prov. _____ CAP _____

(*indicare solo se diversa dal genitore/tutore o esercente la potestà genitoriale*)

frequentante, nell'a.s. 2019/2020 la scuola _____ /

non frequentante alcuna scuola dell'infanzia (*cancellare la voce che non interessa*)

chiedo

l'assegnazione del contributo previsto dalla D.G.R. 2213 del 22.11.2019 per l'estate 2020 per la frequenza di n. _____ settimane presso la struttura _____;

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dai benefici conseguiti, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

dichiaro

1. Che il minore iscritto al servizio di centro estivo è residente nel comune di _____
2. Di aver iscritto/impegnarsi ad iscrivere il minore ad uno o più Centri Estivi contenuti nell'elenco dei Soggetti gestori che aderiscono al "Progetto di conciliazione vita-lavoro" per l'estate 2020;
3. Di non beneficiare di contributi da altri soggetti pubblici per la stessa tipologia di servizio nell'estate 2020;
4. Che L'ISEE del nucleo familiare **del minore**, determinata ai sensi del DPCM 5 dicembre 2013, n. 159 è pari a Euro _____ o _____
Di essere in possesso della D.S.U. prot. INPS n. _____ del _____
5. Che nel mio nucleo familiare (*barrare con una crocetta la voce che interessa*)
 sono presenti entrambi i genitori;
 è presente un solo genitore – nucleo monogenitoriale;
6. Stato occupazionale (*barrare con una crocetta la voce che interessa*)

che entrambi i genitori (o uno solo, in caso di famiglie mono genitoriali) sono occupati ovvero lavoratori dipendenti, parasubordinati, autonomi o associati, o uno dei genitori è in cassa integrazione, mobilità oppure disoccupato che partecipa alle misure di politica attiva del lavoro definite dal Patto di servizio firmato in data antecedente a quella del presente Bando;

che un solo genitore è occupato ovvero lavoratore dipendente, parasubordinato, autonomo o associato, o in cassa integrazione, mobilità oppure disoccupato che partecipa alle misure di politica attiva del lavoro definite dal Patto di servizio firmato in data antecedente a quella del presente Bando, poiché l'altro genitore è impegnato in modo continuativo in compiti di cura, valutati con riferimento alla presenza di componenti il nucleo familiare con disabilità grave o non autosufficienza, come definiti ai fini ISEE;

7. nome e cognome dell'altro genitore _____ nato/a
il _____ a _____

In particolare il genitore richiedente è:

lavoratore autonomo o associato/libero professionista/parasubordinato

(indicare il tipo di professione/attività) _____

partita IVA _____

iscritto alla Camera di Commercio di _____ n. _____

Ditta/società/ditta individuale _____

con sede di lavoro a _____ telefono lavoro _____

dipendente

(indicare il tipo di professione) _____

ditta/ente/ da cui dipende _____

con sede di lavoro a _____ telefono lavoro _____

in cassa integrazione

in mobilità

disoccupato e partecipante alle misure di politica attiva del lavoro definite dal Patto di servizio firmato il _____ presso il centro per l'impiego di _____

non occupato perché impegnato in modo continuativo in compiti di cura nei confronti di componenti del nucleo familiare con disabilità grave o non autosufficienti

In particolare l'altro genitore è:

lavoratore autonomo o associato/libero professionista/parasubordinato

(indicare il tipo di professione/attività) _____

partita IVA _____

iscritto alla Camera di Commercio di _____ n. _____

Ditta/società/ditta individuale _____

con sede di lavoro a _____ telefono lavoro _____

dipendente

(indicare il tipo di professione) _____

ditta/ente/ da cui dipende _____

con sede di lavoro a _____ telefono lavoro _____

in cassa integrazione

in mobilità

disoccupato e partecipante alle misure di politica attiva del lavoro definite dal Patto di servizio firmato il _____ presso il centro per l'impiego di _____

non occupato perché impegnato in modo continuativo in compiti di cura nei confronti di componenti del nucleo familiare con disabilità grave o non autosufficienti

Mi impegno

- A consegnare al Comune, entro il **30 settembre 2020** la/e fattura/e ricevuta/e (o copie conformi all'originale e comunque documenti contabili aventi forza probatoria equivalente) emesse/e dal/i gestore/i per la fruizione del servizio.

Dichiaro

- di essere consapevole che la graduatoria distrettuale, **elaborata in caso di superamento del budget distrettuale**, verrà stilata sulla base del valore ISEE, con priorità, in caso di valore ISEE uguali, alla famiglia con il minore di età inferiore.
- di esser informato, ai sensi e per gli effetti di cui al d.lgs. 30 giugno 2003 n. 196 e del Regolamento (CE) 27 aprile 2016, n.2016/679/UE, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento della presenza istanza e potranno essere trattati anche da Enti pubblici e privati coinvolti nell'attività istruttoria relativa alle domanda di richiesta di contributo per Progetto di Conciliazione vita-lavoro – Estate 2019, che il conferimento dei dati ha natura obbligatoria e la conseguenza di un eventuale rifiuto comporta l'impossibilità da parte dell'Amministrazione di dar corso al procedimento.
- di esprimere pertanto il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati.
- Di essere informato che l'Amministrazione Comunale potrà sottoporre a controllo le dichiarazioni rese con la presente autocertificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR del 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.e ii. al fine di accertare la veridicità delle informazioni fornite e che il responsabile del procedimento è il Dirigente del Settore I – Istruzione e Patrimonio – Dott. Calogero Stefano Faso.

Ed inoltre chiedo

- Che il contributo sia erogato (*barrare con una crocetta e compilare la voce che interessa*)

in contanti

con accredito sul C/C presso _____

Intestato a _____

IBAN _____

(PER SONIA: Non è possibile richiedere l'accredito su libretti postali)

Prendo atto che

- Che il contributo eventualmente spettante sarà erogato, **successivamente alla chiusura dei Centri Estivi**, a titolo di rimborso della spesa **effettivamente** sostenuta e **a fronte della consegna**

della relativa documentazione attestante la frequenza del centro estivo e il pagamento della retta (fatture, ricevute...).

In fede
