

Allegato B

Al Distretto Sociosanitario 5 Finalese

DOMANDA PER L' ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI

IL SOTTOSCRITTO	
COGNOME	
NOME	
LUOGO DI NASCITA	PROV.
DATA DI NASCITA	
RESIDENTE IN	
VIA/PIAZZA	N°
CODICE FISCALE	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Recapito telefonico	

CHIEDE

di poter essere ammesso all'erogazione di un voucher a sostegno delle famiglie che utilizzano servizi socio-educativi per la prima infanzia (0-3 anni) per l'anno educativo 2010/2011 previsti per agevolare la fruizione dei nidi d'infanzia e centri bambini/e

A tal fine, reso edotto delle sanzioni penali previste dall'articolo 496 C.P. in caso di dichiarazione mendace, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000, n. 445

DICHIARA

- di essere cittadino italiano o di uno Stato aderente all'Unione Europea

Oppure (barrare la casella interessata)

- di essere cittadino di uno Stato non aderente all'Unione europea e in regola con quanto disposto dagli artt. 5 e 7 della Legge 6/3/1998 n. 40;

di essere residente nel Comune di _____ e avere un nucleo familiare, quale risulta dalla dichiarazione ISEE, così composto:

COGNOME	NOME	Luogo e data di nascita

di possedere un I.S.E.E. (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) riferito al predetto nucleo familiare pari ad € _____ annui, come da allegata certificazione in corso di validità

la condizione lavorativa del nucleo familiare è la seguente:

Madre:

Tipo di occupazione _____ Luogo di lavoro _____

Orario settimanale n. ore _____ giornate lavorative settimanali n. _____

Padre:

Tipo di occupazione _____ Luogo di lavoro _____

Orario settimanale n. ore _____ giornate lavorative settimanali n. _____

la frequenza del minore corrisponde al seguente impegno giornaliero:

Asilo Nido:

Ore giornaliere n. _____ Giornate di frequenza mensili n. _____

Centri bambini/e:

Ore giornaliere n. _____ Giornate di frequenza mensili n. _____

A supporto ed integrazione della richiesta di contributo

ALLEGA

- Attestazione ISE/ISEE (Indicatore Situazione Economica), completa di Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU)
- Documentazione attestante l'inserimento in **lista di attesa** presso un Servizio Socio Educativo pubblico per l'anno educativo 2010/2011;
- Certificazione del datore di lavoro di entrambi i genitori con l'indicazione del luogo di lavoro, della distanza tra luogo di lavoro e di residenza, della tipologia dell'orario (tempo pieno-tempo parziale) in caso di lavoratore dipendente o corrispondente autocertificazione, ai sensi del D.P.R. 445/00 e ss.mm.;
- Per i lavoratori autonomi con partita I.V.A., cod. fiscale, iscrizione albi o qualsiasi tipo di autorizzazione e/o licenza che attesti lo svolgimento di attività lavorativa (luogo di lavoro, distanza tra luogo di residenza e luogo di lavoro, orario settimanale);
- Documentazione attestante **l'iscrizione e la frequenza** per coloro che già frequentano Servizi Socio Educativi privati nei Comuni in cui non esistono Servizi Socio Educativi pubblici nel rispetto dei requisiti di accesso di cui al punto 1 o corrispondente autocertificazione ai sensi del D.P.R. 445/00 e ss.mm.;

DICHIARA

che nel caso di riconoscimento del contributo richiesto, lo stesso debba essere liquidato nelle modalità di seguito indicate:

- tesoreria del Comune di Finale Ligure (Banca CA.RI.GE)

Oppure (barrare la casella interessata)

- Accreditamento sul conto corrente bancario/postale

intestato

a _____

agenzia _____

Codice IBAN _____

Il sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, giunto il disposto dell'art. 76 del DPR 445/2000 e ss.mm., dichiara sotto la propria responsabilità che i dati forniti sono completi e veritieri.

Il sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modello.

Il sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni non conformi al vero e la mancata o intempestiva comunicazione delle predette variazioni comporteranno, in ogni caso, oltre all'applicazione delle sanzioni di legge, il recupero delle somme che risultassero indebitamente percepite.

Di essere a conoscenza, in quanto informato ai sensi dell'art. 13 della legge n. 196/2003 e ss.mm. che i dati acquisiti con la presente autocertificazione vengono trattati, anche con strumenti informatici, dagli enti interessati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

IL DICHIARANTE

(data)

(firma)

(allegare fotocopia del documento di identità non scaduto)