

MODULO DI RICHIESTA DEI BENEFICI PER L'ABBATTIMENTO DELLE RETTE A CARICO DELLE FAMIGLIE PER LA FREQUENZA DI SERVIZI EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA

Al Servizio sociale dei Comuni (SSC)

LIVENZA CANSIGLIO CAVALLO

per il tramite del Comune di:*

*(indicare il Comune solo nei casi di iscrizione a un servizio educativo gestito o messo a disposizione dal Comune)

Il/La sottoscritto/a _____
(M - F) nato/a a _____ il _____
e residente a _____ in via _____,
domiciliato a (da specificare solo se diverso dalla residenza) _____ in via _____,
codice fiscale _____,
con cittadinanza _____, recapito telefonico _____,
indirizzo email _____,

chiede

che gli siano riconosciuti i buoni di servizio per l'abbattimento delle rette di frequenza dei servizi per la prima infanzia finanziate con le risorse del POR FSE 2014-2020 (Programma specifico 23/18) e/o i benefici regionali per l'abbattimento delle rette a carico delle famiglie per la frequenza di servizi educativi per la prima infanzia secondo le disposizioni di cui all'articolo 15 della legge regionale 20/2005 e del relativo Regolamento attuativo emanato con D.P.Reg. n. 139 del 10.7.2015 e successive modifiche¹, **per l'anno educativo 2019-20**, maggiormente favorevoli sulla base dei requisiti dichiarati nella presente domanda.

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni rese e sottoscritte con la presente richiesta ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 hanno valore di dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà, e che, in caso di dichiarazioni mendaci o false attestazioni, si applicano le sanzioni penali di cui all'art. 76 del medesimo DPR 445/2000

Dichiara

quale esercente la potestà genitoriale sul/sui minore/i, di cui alla tabella allegata, che lo/gli stesso/i è/sono iscritto/i per l'anno educativo 2019-20 al servizio educativo indicato nella medesima tabella,

- di essere residente o di prestare attività lavorativa nel territorio della regione da almeno un anno;
- di essere un nucleo familiare con un unico figlio minore;
- di essere un nucleo familiare con due o più figli minori;
- di avere due o più figli iscritti contemporaneamente ai servizi per la prima infanzia,
- di essere residente o di prestare attività lavorativa nel territorio regionale da
 - 5 anni
 - meno di 5 anni
- che l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) del proprio nucleo familiare per il corrente anno, calcolato sulla base della DSU prot.

¹ Nel caso di iscrizione a un servizio gestito da un Comune, oppure di iscrizione presso altri servizi a disposizione del Comune per i quali l'accesso è regolato dal Comune medesimo, la domanda è presentata sotto condizione dell'effettiva ammissione alla frequenza del servizio.

_____, ammonta a Euro

- _____ ;
- di essere madre di un figlio minore impegnata in un percorso personalizzato di protezione e sostegno all'uscita da situazioni di violenza
 - di essere madre di più figli minori impegnata in un percorso personalizzato di protezione e sostegno all'uscita da situazioni di violenza
 - che al momento della presentazione della domanda i soggetti esercenti la potestà genitoriale sul/i minore/i di cui all'elenco nella tabella allegata risultano trovarsi nella seguente condizione lavorativa²:

nome e cognome ²	condizione lavorativa ²
	<input type="checkbox"/> occupato <input type="checkbox"/> in stato di disoccupazione di cui all'art. 19 del D.Lgs 150/2015 <input type="checkbox"/> altro (nessuna delle condizioni sopra indicate)
	<input type="checkbox"/> occupato <input type="checkbox"/> in stato di disoccupazione di cui all'art. 19 del D.Lgs 150/2015 <input type="checkbox"/> altro (nessuna delle condizioni sopra indicate)

autorizza

il Servizio Sociale dei Comuni in indirizzo a erogare il beneficio spettante al gestore del servizio educativo indicato nella tabella allegata al fine di abbattere il costo retta mensile relativo al servizio medesimo.

Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare l'eventuale ammissione di benefici di cui alla presente domanda, nonché il relativo ammontare, ad altri soggetti che intendessero erogare ulteriori provvidenze per le medesime finalità.

Dichiara inoltre di aver letto il contenuto dell'Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE n. 2016/679.

Allega:

- Copia del documento d'identità in corso di validità
- Tabella, allegata alla domanda, con l'elenco dei minori e il dettaglio dei dati dell'iscrizione
- Nota informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del d.lgs. 30.6.2003 n. 196 e del Regolamento UE n. 2016/679.

(luogo e data)

(firma)

² Da compilare solamente nel caso in cui l'ISEE sia pari o inferiore a euro 20.000,00 per poter usufruire dei buoni di servizio per l'abbattimento delle rette di frequenza dei servizi per la prima infanzia finanziati con le risorse del POR FSE.

ALLEGATO

Elenco dei Minori - Dettaglio dei dati dell'iscrizione

MINORE	DENOMINAZIONE SERVIZIO	PERIODO DA	PERIODO A	TIPO STRUTTURA	TIPO ORARIO
Codice fiscale: cognome e nome: sesso: cittadinanza: residenza (se diversa da quella del richiedente): Comune e Stato di nascita:				<input type="checkbox"/> Nido d'infanzia <input type="checkbox"/> Servizio educativo domiciliare <input type="checkbox"/> Centro per bambini e genitori <input type="checkbox"/> Spazio gioco	<input type="checkbox"/> Tempo pieno ¹ <input type="checkbox"/> Tempo parziale ² <input type="checkbox"/> Frequenza sotto le 30 ore/mese
Codice fiscale: cognome e nome: sesso: cittadinanza: residenza (se diversa da quella del richiedente): Comune e Stato di nascita:				<input type="checkbox"/> Nido d'infanzia <input type="checkbox"/> Servizio educativo domiciliare <input type="checkbox"/> Centro per bambini e genitori <input type="checkbox"/> Spazio gioco	<input type="checkbox"/> Tempo pieno ¹ <input type="checkbox"/> Tempo parziale ² <input type="checkbox"/> Frequenza sotto le 30 ore/mese
Codice fiscale: cognome e nome: sesso: cittadinanza: residenza (se diversa da quella del richiedente): Comune e Stato di nascita:				<input type="checkbox"/> Nido di'infanzia <input type="checkbox"/> Servizio educativo domiciliare <input type="checkbox"/> Centro per bambini e genitori <input type="checkbox"/> Spazio gioco	<input type="checkbox"/> Tempo pieno ¹ <input type="checkbox"/> Tempo parziale ² <input type="checkbox"/> Frequenza sotto le 30 ore/mese
Codice fiscale: cognome e nome: sesso: cittadinanza: residenza (se diversa da quella del richiedente): Comune e Stato di nascita:				<input type="checkbox"/> Nido d'infanzia <input type="checkbox"/> Servizio educativo domiciliare <input type="checkbox"/> Centro per bambini e genitori <input type="checkbox"/> Spazio gioco	<input type="checkbox"/> Tempo pieno ¹ <input type="checkbox"/> Tempo parziale ² <input type="checkbox"/> Frequenza sotto le 30 ore/mese
Codice fiscale: cognome e nome: sesso: cittadinanza: residenza (se diversa da quella del richiedente): Comune e Stato di nascita:				<input type="checkbox"/> Nido d'infanzia <input type="checkbox"/> Servizio educativo domiciliare <input type="checkbox"/> Centro per bambini e genitori <input type="checkbox"/> Spazio gioco	<input type="checkbox"/> Tempo pieno ¹ <input type="checkbox"/> Tempo parziale ² <input type="checkbox"/> Frequenza sotto le 30 ore/mese

1 Frequenza per almeno 100 ore al mese e con almeno 10 giorni con frequenza superiore alle 5 ore.

2 Frequenza inferiore ai limiti minimi stabiliti per il tempo pieno, per almeno 30 ore al mese.