

RICHIESTA ASSEGNI ECONOMICI (VOUCHER) ASILO NIDO-CENTRO INFANZIA

AL VII SETTORE  
Servizi Socio-Educativi Comune Castelfidardo  
Via Battisti, 50 – CASTELFIDARDO

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO PER L'ASSEGNAZIONE DI ASSEGNI ECONOMICI ("VOUCHER") PER IL PARZIALE ABBATTIMENTO DEL COSTO DI FREQUENZA DEGLI ASILO NIDO – CENTRO INFANZIA PRIVATI DI CASTELFIDARDO, ACCREDITATI AI SENSI DELLA NORMATIVA REGIONALE.**

Nome e cognome del bambino \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

nome e cognome del genitore \_\_\_\_\_

residenti a CASTELFIDARDO in via \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

e-mail certificata \_\_\_\_\_

Si chiede l'assegnazione del "voucher sociale" per la frequenza dell'asilo nido-Centro infanzia \_\_\_\_\_ di CASTELFIDARDO

**A tal fine, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci decade dai benefici eventualmente concessi ed è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000**

DICHIARA

Di aver preso visione e di accettare integralmente tutte le condizioni previste nel Regolamento Comunale approvato con atto consiliare n. 42 del 16/07/2013 (e ss.mm.ii.).

**CONDIZIONE LAVORATIVA DIPENDENTE E/O AUTONOMA  
dichiarante**

di essere lavoratore dipendente, come risulta dalla dichiarazione del datore di lavoro, compilata sull'allegato modello

di essere titolare di impresa iscritta presso la C.C.I.A. di \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_, attività svolta a tempo \_\_\_\_\_  
(indicare se pieno o parziale)

di essere libero professionista, iscritto all'albo professionale \_\_\_\_\_  
n° iscrizione \_\_\_\_\_ con studio sito in \_\_\_\_\_,  
attività svolta a tempo \_\_\_\_\_ (indicare se pieno o parziale)

- di essere lavoratore autonomo non iscritto ad un ordine professionale, come risulta dall'allegata copia del contratto di lavoro, attività svolta a tempo \_\_\_\_\_ (indicare se pieno o parziale)

**coniuge**

- che il proprio coniuge \_\_\_\_\_ è lavoratore dipendente, come risulta dalla dichiarazione del datore di lavoro, compilata sull'allegato modello
- che il proprio coniuge \_\_\_\_\_ è titolare di impresa iscritta presso la C.C.I.A. di \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_, attività svolta a tempo \_\_\_\_\_ (indicare se pieno o parziale)
- che il proprio coniuge \_\_\_\_\_ è libero professionista, iscritto all'albo professionale \_\_\_\_\_ n° iscrizione \_\_\_\_\_ con studio \_\_\_\_\_ sito in \_\_\_\_\_, attività svolta a tempo \_\_\_\_\_ (indicare se pieno o parziale)
- che il proprio coniuge \_\_\_\_\_ è lavoratore autonomo non iscritto ad un ordine professionale, come risulta dall'allegata copia del contratto di lavoro, attività svolta a tempo \_\_\_\_\_ (indicare se pieno o parziale)

**CONDIZIONE ECONOMICA**

- che la certificazione ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente) **in corso di validità** dell'intero nucleo familiare è di € \_\_\_\_\_ (come risulta dalla dichiarazione allegata)

In caso di dichiarazione ISEE con redditi pari a zero, per l'attribuzione del punteggio l'interessato è tenuto a presentare dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante le fonti di sostentamento del nucleo familiare.

**CONDIZIONE SOCIALE**

**dichiarante**

- di essere ragazzo/a padre/madre
- di essere riconosciuto invalido con almeno il 67% (allegare copia certificato dell'apposita Commissione sanitaria)

**coniuge**

- che il proprio coniuge \_\_\_\_\_ è riconosciuto invalido con almeno il 67% (allegare copia certificato dell'apposita Commissione sanitaria)



**SITUAZIONE BAMBINO**

- che il bambino è orfano di padre
- che il bambino è orfano di madre
- che il bambino è portatore di handicap (\_\_\_\_\_)
- che il bambino appartiene a famiglia con problemi socio-economici-sanitari che comportano inadeguata assistenza (**la situazione verrà accertata dall'assistente sociale del Comune**)
- che il bambino è in affido familiare
- che il bambino è gemello di \_\_\_\_\_
- che il bambino fa parte di famiglia con almeno 3 figli ed è fratello di \_\_\_\_\_, con differenza di età minore di 18 mesi .

Il sottoscritto è consapevole che la liquidazione del voucher avverrà solo dopo presentazione di fattura o dichiarazione del titolare del servizio attestante l'avvenuto pagamento del costo di frequenza mensile.

Si prende atto che:

- l'assegnazione del "voucher sociale" è subordinata ad un esame comparativo della posizione dei singoli richiedenti nei limiti delle risorse disponibili;

- le richieste eccedenti le risorse disponibili resteranno in graduatoria in "riserva".

Nel caso di rinuncia alla fruizione del Servizio "Asilo nido" o "Centro infanzia" o di revoca dall'assegnazione, le risorse rese disponibili verranno assegnate ai bambini in "riserva" secondo l'ordine della graduatoria;

- la domanda deve materialmente pervenire all'Ufficio Protocollo di questo Ente

**ENTRO E NON OLTRE IL GIORNO 30 GIUGNO 2020;**

- in caso di attestazione non veritiera per le dichiarazioni rese, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, si incorrerà nelle sanzioni previste dall'art. 76 dello stesso decreto e la domanda verrà conseguentemente annullata. Le dichiarazioni rese potranno essere sottoposte a verifiche e controlli conformemente alla vigente normativa statale in materia, anche in collaborazione con la Guardia di Finanza. Le dichiarazioni false saranno perseguite ai sensi di Legge.

Si allega alla presente domanda, **a pena di esclusione:**

- Dichiarazione ISEE **in corso di validità;**
- Dichiarazione firmata dal legale rappresentante dell'asilo nido-centro infanzia privato, accreditato ai sensi della normativa regionale, che attesta l'iscrizione o la frequenza e l'importo del costo di frequenza mensile applicato per il servizio educativo;
- Dichiarazione datore lavoro per attività lavorativa dipendente;
- Copia documento identità in corso di validità;
- Dichiarazione resa, ai sensi dell'art. 47 DPR 445/2000, di non incorrere, per l'intero periodo di spettanza, nel divieto di cumulabilità tra il voucher comunale ed altri benefici aventi le medesime finalità.

Castelfidardo, \_\_\_\_\_

Firma del genitore

\_\_\_\_\_

Informativa ai sensi dell'art. 13 del "Codice per la protezione dei dati personali" D.L. 30/06/2003, n. 196.

Ai sensi dell'art. 13 del D.L. 30/06/2003 n. 196, ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

- il trattamento dei dati è indispensabile ai fini dell'accreditamento del servizio;
- è realizzato da personale del Comune anche con l'ausilio di mezzi elettronici.

Preso atto dell'informativa di cui sopra ai sensi degli articoli 13 e 26 del D.L. 30/06/2003 n. 196, il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ acconsente al trattamento dei dati personali che lo/la riguardano, funzionale agli scopi per i quali è posto in essere e acconsente altresì che i dati personali di sua/o figlia/o possano essere trasmessi all'ASUR per i compiti istituzionali assegnati di prevenzione, tutela e sorveglianza della salute della collettività, nonché per necessità di assistenza socio sanitaria del bambino/a medesimo.

Castelfidardo, li \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

*DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, titolare della Ditta

\_\_\_\_\_

nella sua qualità di datore di lavoro del/la sig./ra \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di avere alle proprie dipendenze la persona sopraindicata con contratto a tempo

indeterminato/determinato (cancellare la voce che non interessa) fino al \_\_\_\_\_

per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali e che il luogo di svolgimento dell'attività è nel Comune di

\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_.

Data, \_\_\_\_\_

TIMBRO e FIRMA

\_\_\_\_\_

N.B. devono essere compilate tutte le voci

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

**(art. 47 DPR 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000

**DICHIARA**

DI NON INCORRERE PER L'INTERO PERIODO DI SPETTANZA DEL VOUCHER NEL DIVIETO DI CUMULABILITA' TRA IL VOUCHER COMUNALE ED ALTRI BENEFICI AVENTI LE MEDESIME FINALITA'.

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)