



Comune di Cogoleto
Distretto socio sanitario 8

DOMANDA

Al Comune di

.....

(ove ha sede il nido d'infanzia
frequentato dal figlio)

**OGGETTO: RICHIESTA DI ACCESSO AI VOUCHER DI CUI ALL'AVVISO PUBBLICO
DGR N. 116 /DEL 28.02.2018 E SS.MM.II. A VALERE SU POR FSE LIGURIA 2014/2020**

**COMPILARE UNA RICHIESTA PER CIASCUN FIGLIO ISCRITTO AD UNO DEI NIDI
D'INFANZIA ADERENTI ALLA MISURA NELL'ANNO EDUCATIVO 2018/2019**

Il/la sottoscritto/a _____ (nome) _____

(cognome), nato/a a _____ il _____, residente in

_____ (indirizzo) del Comune di _____ prov. _____,

genitore di _____ (nome) _____ (cognome)

nato/a a _____ il _____, residente in _____

_____ (indirizzo) del Comune di _____ prov. _____,

CHIEDE

di accedere a:

voucher nido di Inclusione *

voucher nido di Conciliazione*

***(SI PUÒ SCEGLIERE UNA SOLA DELLE DUE OPZIONI)**

DICHIARA

ai sensi del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dai controlli effettuati emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

CHE

Il proprio nucleo familiare è così composto:

- nome cognome – data di nascita – relazione con il dichiarante
-
-
-
-

DICHIARA INOLTRE CHE - per l'anno educativo 2018/2019 -

il/la figlio/a è iscritto/a presso il nido d'infanzia (denominazione nido),
sito in (indirizzo),
(Comune).....(Prov).....,

aderente all'iniziativa e presente nell'elenco contenuto nell'avviso pubblico alle Famiglie da parte dei Comuni.

il nucleo familiare

- è beneficiario del buono asilo INPS;
- non è beneficiario del buono asilo INPS;
- è beneficiario di altri contributi o agevolazioni per la frequenza al nido (specificare natura e importo) _____

DICHIARA inoltre di essere consapevole che

1. la Regione Liguria non versa alle famiglie destinatarie di voucher alcun corrispettivo economico, bensì corrisponde all'ente gestore del nido un importo pari al valore dei voucher da esse usufruiti ai fini dell'abbattimento della retta di frequenza;

2. l'erogazione del voucher è subordinata all'iscrizione in uno dei nidi aderenti alla misura e alla effettiva frequenza del bambino/a al nido stesso (in caso di frequenza inferiore a cinque giorni mensili, ai fini della corresponsione del voucher occorre presentare certificato medico al gestore del nido) e/o certificazione in caso di altre gravi motivazioni (es. lutti; trasferimenti; calamità);
3. il voucher è incompatibile con altri contributi comunitari per la medesima finalità;
4. ai fini dell'erogazione del voucher la famiglia deve autorizzare il Comune a erogare il voucher al nido frequentato dal/la figlio/a (mediante compilazione del modello di cui all'Allegato 4 dell'avviso regionale);
5. deve essere comunicata al Comune qualsiasi variazione rispetto a quanto dichiarato nella presente domanda o in atti successivi.

IN CASO DI OPZIONE VOUCHER NIDO DI INCLUSIONE DICHIARA

che l'attestazione ISEE per prestazioni sociali agevolate rivolte a minorenni, in corso di validità, del bambino _____ rilasciata dall'INPS in data _____ è pari ad € _____

Oppure

Allega: Certificazione ISEE MINORENNI in corso di validità con valore **non superiore a euro 20.000,00.**

Il sottoscritto allega in entrambi i casi:

Copia del documento di identità in corso di validità.

Solo al fine della priorità in graduatoria nel caso di parità di punteggio, il sottoscritto

dichiara di essere:

Occupato

Disoccupato

In stato di non occupazione o con redditi non superiore a 8.000,00 euro per attività di lavoro subordinato e per quelle di lavoro autonomo non superiore a Euro 4.800,00.

Beneficiario di altri contributi o agevolazioni per la frequenza al nido (specificare natura e importo) _____

IN CASO DI OPZIONE VOUCHER NIDO DI CONCILIAZIONE DICHIARA

che l'attestazione ISEE per prestazioni sociali agevolate rivolte a minorenni, in corso di validità, del bambino _____, rilasciata dall'INPS in data _____ è pari ad € _____.

Oppure

Allega: Certificazione ISEE MINORENNI in corso di validità con valore non superiore a euro **50.000,00**.

La sottoscritta dichiara di essere*:

- Occupata: Lavoro subordinato Lavoro Autonomo
- Disoccupata (in quanto priva di impiego e che dichiara la propria immediata disponibilità **(D.I.D.)** a svolgere un'attività lavorativa o a partecipare a misure di politica attiva.
- frequentante un corso di formazione professionale o di istruzione o inserita in un tirocinio/work experience.

***Obbligatorio indicare l'opzione dello stato della richiedente**

La sottoscritta allega a tal fine:

- Copia del documento di identità in corso di validità.

Informativa ex art. 13 D. Lgs. n. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e ss.mm.ii.

Ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs. n. 30.06.03 n. 196 e ss.mm.ii., ed in relazione ai dati personali che la riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue: il trattamento è indispensabile ai fini dell’accesso al beneficio; il trattamento è realizzato da personale del Comune dianche con l’ausilio di mezzi informatici.

Preso atto dell’informativa di cui sopra, il/la sottoscritto/a _____
acconsente al trattamento dei dati personali che lo/a riguardano, funzionale agli scopi specificati e conformi alle norme sulla privacy.

Di autorizzare il trattamento dei dati personali riportati in ogni sezione della presente domanda in conformità alla vigente normativa sulla privacy;

Di essere a conoscenza del fatto che l’iniziativa è finanziata con risorse del Programma Operativo 2014/20 per la Liguria del Fondo Sociale Europeo e che, al fine di poter valutare i risultati degli interventi realizzati nell’ambito del Programma operativo FSE, così come previsto dai regolamenti europei in materia di FSE, l’Amministrazione regionale potrebbe avere la necessità di conoscere alcune informazioni in merito alla condizione sul mercato del lavoro successivamente alla conclusione dell’intervento.

Di essere pertanto consapevole che, per quanto al punto precedente, con la sottoscrizione della presente domanda il/la sottoscritto/a si impegna a collaborare con l’Amministrazione regionale fornendo le informazioni eventualmente richieste mediante questionari da compilare on line o interviste telefoniche.

Luogo e Data

Firma



Comune di Cogoleto
Distretto socio sanitario 8

Allegato 4

ATTO UNILATERALE DI IMPEGNO PER LA FRUIZIONE DEI VOUCHER PER LA FREQUENZA DEL NIDO D'INFANZIA _____ PER L'ANNO EDUCATIVO 2018/2019

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

C.F.: _____ residente a _____

C.A.P. _____ Prov: _____ Via/Piazza _____ n. _____, in qualità di destinatario del voucher a valere sull'Avviso pubblico regionale "Voucher nido di Inclusione e Voucher nido di Conciliazione" – POR FSE LIGURIA 2014-2010, per il minore _____ (Nome e Cognome del minore), preso atto del contenuto dell'avviso stesso

AUTORIZZA

Il Comune di _____ a erogare direttamente l'importo del voucher assegnato, ammontante a € _____ mensili al nido d'infanzia presso il quale il/la figlio/a è iscritto/a per l'anno _____ educativo _____ 2018/2019, denominato _____ sito nel Comune di _____ seguente indirizzo _____

e gestito da _____,

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dai controlli effettuati emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 del D.P.R.28/12/2000, n. 445):

1. di avere comunicato al nido sopra indicato di essere destinataria/o di voucher;
2. che nel caso in cui si porti in detrazione dalla dichiarazione dei redditi le spese sostenute per l'anno educativo 2018/2019, verrà utilizzata tale agevolazione fiscale esclusivamente per le spese non coperte dal voucher e/o da altri eventuali benefici per analoga finalità;
3. di non richiedere né di beneficiare di altri rimborsi o sovvenzioni economiche o azioni di supporto dirette e/o indirette erogate allo stesso titolo, di importo tale da superare la spesa complessivamente sostenuta.

Luogo e Data

Firma

Allegare copia del documento di identità in corso di validità