

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)

\_\_\_\_\_ 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 modifiche<sup>1</sup>, 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

<sup>1</sup> 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.

- che l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) del proprio nucleo familiare per il corrente anno, calcolato sulla base della DSU prot. \_\_\_\_\_, 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 lavorativa<sup>2</sup>:

nome e cognome <sup>2</sup>	condizione lavorativa <sup>2</sup>
	<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)

#### dichiara

*(solo 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)*

*(barrare con "X" il caso che si verifica)*

- i Minori di cui all'elenco nella tabella allegata **sono ammessi** al servizio educativo indicato
- i Minori di cui all'elenco nella tabella allegata **non sono ancora ammessi** al servizio educativo indicato e il sottoscritto **si impegna a comunicare tempestivamente** per iscritto l'avvenuta ammissione all'ufficio ricevente la presente domanda

#### autorizza

l'ente gestore del Servizio Sociale dei Comuni in indirizzo ad 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.

Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), si informa il che:

- il trattamento dei dati personali forniti è finalizzato unicamente alla gestione della procedura di contributo per la quale la domanda è stata presentata;
- il trattamento dei dati raccolti verrà effettuato con modalità manuale ed informatizzata;
- il conferimento dei dati di cui alla presente domanda è obbligatorio e il mancato conferimento comporterà la non ammissione della stessa;
- i dati raccolti potranno essere comunicati ad altre pubbliche amministrazioni solo nei casi espressamente previsti dalla legge;
- sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 D.Lgs. 196/2003, in particolare, il diritto di accedere ai dati personali che li riguardano, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, presentando la relativa richiesta al titolare del trattamento;
- il titolare del trattamento dei dati è la Dott.ssa Miralda Lisetto

#### Allega: • Copia del documento d'identità

- *(Solo per cittadini extracomunitari)* copia di permesso di soggiorno, carta di soggiorno o ricevuta richiesta di rinnovo/rilascio dei suddetti documenti qualora scaduti

#### • Elenco dei Minori – Dettaglio dei termini dell'Iscrizione

(luogo e data)

(firma)

\_\_\_\_\_

<sup>2</sup> 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.

**Elenco dei Minori - Dettaglio dei termini dell'iscrizione**

ALLEGATO

MINORE	DENOMINAZIONE SERVIZIO	PERIODO DA	PERIODO A	TIPO STRUTTURA	TIPO ORARIO
Codice Fiscale: _____  Cognome e nome: _____  sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F  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 <b>(1)</b> <input type="checkbox"/> Tempo parziale <b>(2)</b> <input type="checkbox"/> Frequenza sotto le 30 ore/mese
Codice Fiscale: _____  Cognome e nome: _____  sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F  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 <b>(1)</b> <input type="checkbox"/> Tempo parziale <b>(2)</b> <input type="checkbox"/> Frequenza sotto le 30 ore/mese
Codice Fiscale: _____  Cognome e nome: _____  sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F  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 <b>(1)</b> <input type="checkbox"/> Tempo parziale <b>(2)</b> <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.