



Allegato – Modello di domanda

**Spett.le Piano di Zona Ambito S3 ex S5
Via U . Nobile Pal. Massaioli
84015 Eboli (SA)**

Oggetto: Avviso Pubblico Accordi territoriali di genere “WO.M.EN. – WORk faMily arrangemENT” - "Voucher di Servizio"

Il/la sottoscritto/a (Cognome e nome) _____

nato a _____ il ___/___/___

Codice Fiscale _____ residente in (Comune di residenza) _____

_____ Via/Piazza _____ n° civico _____

telefono _____ altro recapito _____

esercente la potestà genitoriale sul minore di seguito generalizzato in qualità di:

- genitore tutore affidatario

MANIFESTA INTERESSE

Ad essere inserito nella graduatoria delle famiglie idonee a beneficiare dei voucher di servizio per la frequenza a questa tipologia di servizio:

Servizi per la prima infanzia rivolti ai bambini di età compresa tra 0 e 36 mesi:

- Ludoteca per la prima infanzia, intesa sia come servizio di base (ad esempio centro giochi, ludoteca semplice, ludoteca con laboratori) sia come servizio annesso ad altro servizio (n. ore giornaliere: 4).

Servizi per l’infanzia, rivolti ai bambini di età compresa tra 3 e 12 anni:

- Centro estivo con vitto 3-12 anni (n. ore giornaliere: 10).

Presso una delle seguenti strutture accreditate (Regolamento regionale n. 4/2014, approvato con DGR n. 107 del 23/04/2014) – vedere allegato :

a favore del minore (Cognome e nome) _____

nato a _____ il ___/___/___

Codice Fiscale _____

residente in (compilare se diverso da quello del richiedente) _____

Dichiara di essere:

- Donna in età lavorativa e con figli 0-12 anni occupate;



- Donna in età lavorativa e con figli 0-12 anni in cerca di lavoro;
- Donna lavoratrici presso il P.O. Francesco d'Assisi dell'ASL Salerno con figli tra 0 e 12 anni;
- Uomo, in caso di famiglie monoparentali con la sola presenza del padre, che si riferisca alle tipologie su indicate.

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 445/00 e consapevole delle responsabilità penali previste dalla medesima norma, per falsità in atti e mendaci dichiarazioni, dichiara di essere in possesso dei seguenti requisiti (contrassegnarli con una X):

- di aver preso visione e di accettare in ogni sua parte quanto previsto dall'Avviso Pubblico " Voucher di Servizio" nell'Ambito del Progetto Accordo Territoriale di genere WO.M.EN. – WO.Rk faMily arrangement;
- presenza di bambini in condizione di disabilità (specificare: 1 – 2 - 3 oppure);
- presenza di componenti il nucleo di età inferiore a 18 anni (anche in affido familiare);
- nucleo familiare con un solo genitore (nubile, celibe/vedova, vedovo) e disoccupato;
- nucleo familiare con un solo genitore (nubile, celibe/vedova, vedovo) e occupato;
- presenza di entrambi i genitori che lavorano;
- donna in cerca di occupazione (indicare se anche il coniuge è in cerca di occupazione: SI - NO);
- di possedere un Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), allegato alla presente istanza, pari a € _____;
- che il nucleo familiare è composto da:

| Grado di parentela | Cognome e Nome | Data di nascita | Disabile |
|--------------------|----------------|-----------------|---|
| <i>Dichiarante</i> | | | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| | | | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| | | | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| | | | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| | | | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| | | | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| | | | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| | | | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| | | | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| | | | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |

- presenza di entrambi i genitori che lavorano.

Dichiara, altresì che si trova in una delle seguenti condizioni:

- bambini in condizione di disabilità;
- bambini orfani di uno o entrambi i genitori – vedovo/a; affidatario/a;
- bambini di madre nubile lavoratrice o padre celibe lavoratore o vedovo/a;



- bambini con situazioni di grave disagio socio-familiare su segnalazione ed accertamento del Servizio Sociale Professionale Comunale e/o del Tribunale per i Minorenni;
- bambini gemelli;
- bambini i cui genitori lavorano entrambi;
- numero di figli minorenni presenti nel nucleo familiare
- bambini i cui genitori siano in cerca di occupazione

(Luogo) (Data)

(Firma del dichiarante)

Si ricorda che saranno effettuati controlli finalizzati a verificare la veridicità dei requisiti autocertificati ai sensi della normativa vigente (art. 76 D.P.R. 445/2000).

Allegati:

- Copia attestazione ISEE in corso di validità completo di DSU;
- Fotocopia carta d'identità e codice fiscale del richiedente;
- Fotocopia codice fiscale del minore;
- Eventuale certificazione rilasciata dell'ASL di appartenenza attestante la disabilità.

INFORMATIVA A TUTELA DELLA RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del d. lgs. n. 196/2003 si porta a conoscenza dei richiedenti il voucher sociale che:

1. i dati personali dell'interessato contenuti nella presente domanda saranno trattati per consentire l'espletamento della pratica amministrativa. I dati stessi verranno conservati negli archivi del Piano di zona Ambito S3 ex S5 secondo le vigenti disposizioni in materia;
2. il conferimento dei dati è necessario e, in caso di rifiuto, sarà impossibile istruire regolarmente la pratica con la conseguente esclusione dal beneficio;
3. i dati saranno trattati esclusivamente da personale e da organi interni al Piano di zona Ambito S3 ex S5 con riferimento al procedimento amministrativo e potranno essere scambiati tra i predetti Enti o comunicati al Ministero delle Finanze, alla Guardia di Finanza e alle Amministrazioni certificanti per i controlli previsti dalla legge e dai regolamenti comunali;
4. il richiedente il voucher sociale, ai sensi dell'art. 7 del d. lgs. n. 196/2003, ha diritto di ottenere, a cura del titolare o del responsabile, senza ritardo, l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati;
5. il titolare del trattamento dei dati personali è il Piano di zona Ambito S3 ex S5 e che il responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente dell'Ufficio di Piano, nonché il Responsabile del soggetto proponente – Comune di Oliveto Citra.