



**Domanda per l'erogazione di buoni servizio (voucher) per i servizi di cura socio-educativi rivolti ai bambini di età compresa tra 3 -12 anni.
Progetto "Il filo di Arianna". Capofila: Asse Legale S.r.l.
AVVISO PUBBLICO "ACCORDI TERRITORIALI DI GENERE" D.D. N. 67 DEL 15/04/2016**

All'Ambito N 30

La sottoscritta _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nata a _____ il _____

Residente a (Comune) _____ in Via _____ n. _____

Recapito Telefonico _____ e-mail _____

CHIEDE PER IL FIGLIO/A

di poter beneficiare dei buoni servizio (voucher) per i servizi di cura socio-educativi rivolti ai bambini di età compresa tra 3 -12 anni, in attuazione del Decreto Dirigenziale della Regione Campania n. 67 del 15/04/2016 e del progetto "Il filo di Arianna", a favore delle donne in età lavorativa con carichi di cura, per la seguente tipologia:

- ludoteca**
- spazio bambini e bambine**
- campo estivo**

A tale scopo, **consapevole delle sanzioni penali in caso di false dichiarazioni**, sotto la mia responsabilità, ai sensi del DPR n. 445/2000

DICHIARA:

- di essere cittadino italiano o appartenente all'Unione Europea;
oppure:
- di essere cittadino non appartenente all'Unione Europea e di essere titolare di permesso di soggiorno ,CE per soggiornanti di lungo periodo o di carta di soggiorno;
- di essere residente nel Comune di _____;



- di essere madre naturale/in affido/adottiva di:

_____ nato/a _____
il _____ C.F. _____;
_____ nato/a _____
il _____ C.F. _____;
_____ nato/a _____
il _____ C.F. _____;

(REPLICARE OVE PERTINENTE)

- di essere disoccupata/inoccupata ; occupata part time ; occupata full time
- che il proprio nucleo familiare è composto dai seguenti componenti:

_____ nato/a _____
il _____ C.F. _____;
_____ nato/a _____
il _____ C.F. _____;
_____ nato/a _____
il _____ C.F. _____;
_____ nato/a _____
il _____ C.F. _____;

- che nel proprio nucleo familiare sono presenti

- n. _____ minori disabili
- n. _____ persone disabili;
- n. _____ anziani

- di avere, con riferimento alla dichiarazione sostitutiva unica in corso di validità un valore ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) pari ad Euro _____;
- di essere a conoscenza delle disposizioni e condizioni contenute nell'avviso pubblico emanato dall'Ambito N 30 e di accettarle tutte integralmente ed incondizionatamente;
- di essere a conoscenza che, nel caso di concessione del contributo, potranno essere eseguiti dall'Ambito N 30, ai sensi degli artt. 71 e seguenti del D.P.R. 445/00, controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

Allega alla presente:

- Dichiarazione Sostitutiva Unica attestante il valore ISEE in corso di validità;
- Copia di un documento di identità personale valido e codice fiscale;
- Copia del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo/carta di soggiorno per i cittadini che non appartengono ai Paesi dell'Unione Europea;
- Copia del documento di invalidità.

Data _____

Firma _____

Io sottoscritta _____ acconsento al trattamento dei dati ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 174 del 29 luglio 2003 - Supplemento Ordinario n. 123.

Data _____

Firma del richiedente _____