

**Domanda di assegnazione di contributo per la copertura del costo di  
frequenza di Centri estivi – Progetto Conciliazione Vita-Lavoro  
estate 2020**

Il sottoscritto (*nome e cognome del genitore/tutore o esercente la potestà genitoriale*)

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. n. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

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

codice fiscale \_\_\_\_\_

genitore/tutore di (nome/cognome del bambino/a /ragazzo/a) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

(*indicare solo se diversa dal genitore/tutore o esercente la potestà genitoriale*)

frequentante, nell'a.s. 2019/2020 la scuola \_\_\_\_\_ /

non frequentante alcuna scuola dell'infanzia (*cancellare la voce che non interessa*)

**chiedo**

l'assegnazione del contributo previsto dalla D.G.R. 2213 del 22.11.2019 per l'estate 2020 per la frequenza di n. \_\_\_\_\_ settimane presso **uno o più centri estivi** accreditati ai sensi della citata delibera regionale;

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dai benefici conseguiti, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

**dichiaro**

1. Che il minore iscritto al servizio di centro estivo è residente nel comune di \_\_\_\_\_
2. Di impegnarsi ad iscrivere il minore ad uno o più Centri Estivi contenuti nell'elenco dei Soggetti gestori che aderiscono al "Progetto di conciliazione vita-lavoro" per l'estate 2020;
3. Di non beneficiare di contributi da altri soggetti pubblici per la stessa tipologia di servizio nell'estate 2020;
4. Che L'ISEE del nucleo familiare del minore, determinata ai sensi del DPCM 5 dicembre 2013, n. 159  
è pari a Euro \_\_\_\_\_  
o  
Di essere in possesso della D.S.U. prot. INPS n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
5. Che nel mio nucleo familiare (*barrare con una crocetta la voce che interessa*)  
  
 sono presenti entrambi i genitori;  
  
 è presente un solo genitore – nucleo monogenitoriale;
6. Stato occupazionale (*barrare con una crocetta la voce che interessa*)

che entrambi i genitori (o uno solo, in caso di famiglie mono genitoriali) sono occupati ovvero lavoratori dipendenti, parasubordinati, autonomi o associati, o uno dei genitori è in cassa integrazione, mobilità oppure disoccupato che partecipa alle misure di politica attiva del lavoro definite dal Patto di servizio firmato in data antecedente a quella del presente Bando;

[ ] che un solo genitore è occupato ovvero lavoratore dipendente, parasubordinato, autonomo o associato, o in cassa integrazione, mobilità oppure disoccupato che partecipa alle misure di politica attiva del lavoro definite dal Patto di servizio firmato in data antecedente a quella del presente Bando, poiché l'altro genitore è impegnato in modo continuativo in compiti di cura, valutati con riferimento alla presenza di componenti il nucleo familiare con disabilità grave o non autosufficienza, come definiti ai fini ISEE;

7. nome e cognome dell'altro genitore \_\_\_\_\_ nato/a  
il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**In particolare il genitore richiedente è:**

[ ] **lavoratore autonomo o associato/libero professionista/parasubordinato**

(indicare il tipo di professione/attività) \_\_\_\_\_

partita IVA \_\_\_\_\_

iscritto alla Camera di Commercio di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Ditta/società/ditta individuale \_\_\_\_\_

con sede di lavoro a \_\_\_\_\_ telefono lavoro \_\_\_\_\_

[ ] **dipendente**

(indicare il tipo di professione) \_\_\_\_\_

ditta/ente/ da cui dipende \_\_\_\_\_

con sede di lavoro a \_\_\_\_\_ telefono lavoro \_\_\_\_\_

[ ] **in cassa integrazione**

[ ] **in mobilità**

[ ] **disoccupato e partecipante alle misure di politica attiva del lavoro definite dal Patto di servizio firmato il \_\_\_\_\_ presso il centro per l'impiego di \_\_\_\_\_**

[ ] **non occupato perché impegnato in modo continuativo in compiti di cura nei confronti di componenti del nucleo familiare con disabilità grave o non autosufficienti**

**In particolare l'altro genitore è:**

[ ] **lavoratore autonomo o associato/libero professionista/parasubordinato**

(indicare il tipo di professione/attività) \_\_\_\_\_

partita IVA \_\_\_\_\_

iscritto alla Camera di Commercio di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Ditta/società/ditta individuale \_\_\_\_\_

con sede di lavoro a \_\_\_\_\_ telefono lavoro \_\_\_\_\_

[ ] **dipendente**

(indicare il tipo di professione) \_\_\_\_\_

ditta/ente/ da cui dipende \_\_\_\_\_

con sede di lavoro a \_\_\_\_\_ telefono lavoro \_\_\_\_\_

[ ] **in cassa integrazione**

[ ] **in mobilità**

[ ] **disoccupato e partecipante alle misure di politica attiva del lavoro definite dal Patto di servizio firmato il \_\_\_\_\_ presso il centro per l'impiego di \_\_\_\_\_**

[ ] **non occupato perché impegnato in modo continuativo in compiti di cura nei confronti di componenti del nucleo familiare con disabilità grave o non autosufficienti**

### Mi impegno

- A consegnare al Comune, entro il **30 settembre 2020** la/e fattura/e ricevuta/e (o copie conformi all'originale e comunque documenti contabili aventi forza probatoria equivalente) emesse/e dal/i gestore/i per la fruizione del servizio.

### Dichiaro

- di essere consapevole che la graduatoria distrettuale, elaborata in caso di superamento del budget distrettuale, verrà stilata sulla base del valore ISEE, con priorità, in caso di valore ISEE uguali, alla famiglia con il minore di età inferiore.
- di esser informato, ai sensi e per gli effetti di cui al d.lgs. 30 giugno 2003 n. 196 e del Regolamento (CE) 27 aprile 2016, n.2016/679/UE, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento della presenza istanza e potranno essere trattati anche da Enti pubblici e privati coinvolti nell'attività istruttoria relativa alle domanda di richiesta di contributo per Progetto di Conciliazione vita-lavoro – Estate 2020, che il conferimento dei dati ha natura obbligatoria e la conseguenza di un eventuale rifiuto comporta l'impossibilità da parte dell'Amministrazione di dar corso al procedimento.
- di esprimere pertanto il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati.
- Di essere informato che l'Amministrazione Comunale potrà sottoporre a controllo le dichiarazioni rese con la presente autocertificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR del 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.e ii. al fine di accertare la veridicità delle informazioni fornite e che il responsabile del procedimento è il Dirigente del Settore III – Servizi al Cittadino – Geom. Maurizio Paladini

### Ed inoltre chiedo

Che il contributo sia erogato (*barrare con una crocetta e compilare la voce che interessa*)

in contanti

con accredito sul C/C presso \_\_\_\_\_

Intestato a \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

### Prendo atto che

- Che il contributo eventualmente spettante sarà erogato, **successivamente alla chiusura dei Centri Estivi**, a titolo di rimborso della spesa **effettivamente** sostenuta e **a fronte della consegna della relativa documentazione attestante la frequenza del centro estivo e il pagamento della retta (fatture, ricevute...).**

In fede

\_\_\_\_\_  
Allegare fotocopia (fronte e retro) di idoneo documento di identificazione in corso di validità.