

COMUNE DI POLISTENA

CITTÀ METROPOLITANA DI REGGIO CAL.

Ente Capofila DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N. 1 –

(Anoia - Candidoni - Cinquefrondi - Feroletto della Chiesa – Galatro - Giffone - Laureana di Borrello - Maropati - Melicucco – Polistena -San Giorgio Morgeto - San Pietro di Caridà - Serrata)

MODULO DOMANDA BUONI SERVIZIO PRIMA INFANZIA

Spett. Ufficio di Piano
c/o Comune di Polistena
Via G. Lombardi
POLISTENA

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ C.F. _____ Cittadinanza _____

residente a _____ via _____

Tel. _____ E-mail _____

In qualità di: genitore oppure Esercente la Potestà genitoriale
del minore
(nome e cognome) _____ C.F. _____

nato/a _____ il _____ residente

a _____ via _____ Cittadinanza _____

CHIEDE

Di accedere **all'erogazione di Buoni servizio (Voucher) a sostegno delle famiglie - FONDI PAC— INFANZIA II RIPARTO (anno educativo 2017/2018)** per l'acquisto dei seguenti servizi: *nido o micronido erogati dai soggetti autorizzati al funzionamento ed accreditati (nido o micronido) dal Comune capofila dell'Ambito Territoriale di Polistena.*

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n.445 del 28/02/2000 e smi.

DICHIARA

- di aver preso visione e di accettare l'Avviso pubblico per l'erogazione di Buoni servizio (Voucher) a sostegno delle famiglie - FONDI PAC INFANZIA II RIPARTO (anno educativo 2017/2018)
- di essere cittadino italiano o di uno Stato membro dell'Unione Europea o di una Nazione non facente parte dell'Unione Europea in possesso di regolare permesso di soggiorno almeno da un anno;
- di essere residente nel Comune di _____;
- che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone;

- di possedere un reddito ISEE complessivo del nucleo familiare per l'anno 2016 pari ad € _____ come da allegata Attestazione ISEE;
- di essere un nucleo familiare monogenitoriale;
- che entrambi i genitori sono lavoratori a tempo pieno (la condizione lavorativa di entrambi i genitori deve essere opportunamente documentata);
- di essere un nucleo familiare con bambino/a con disabilità certificata;
- che trattasi di genitori disoccupati/inoccupati;
- di avere un figlio iscritto e già frequentante al nido nell'anno educativo 2016/2017;

Allegati:

1. Copia della certificazione ISEE aggiornata all'ultima dichiarazione fiscale;
2. Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità;
3. altri **eventuali** documenti richiesti di cui all'art. 7 del bando.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R 445/2000.

Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. E' informato/a, inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del contributo e che l'eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.

Data e luogo _____

Il Dichiarante
