



MODULO DI RICHIESTA DEI BENEFICI REGIONALI PER L'ABBATTIMENTO DELLE RETTE A CARICO DELLE FAMIGLIE PER LA FREQUENZA DI SERVIZI EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA DI CUI ALL'ARTICOLO 15 DELLA LEGGE REGIONALE 20/2005

Al Servizio Sociale dei Comuni (SSC)
dell'Unione Territoriale Intercomunale:
Agro Aquileiese
P.za Indipendenza, 1
33052 Cervignano del Friuli

per il tramite del Comune di:*
Cervignano del Friuli

*[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 _____ (cod. ISTAT _____)

in via _____

domiciliato a (da specificare solo se diverso dalla residenza) _____

(cod. ISTAT _____)

in via _____

codice fiscale _____

con cittadinanza _____

recapito telefonico _____

indirizzo eMail _____

dichiara

quale esercente la potestà soggetti esercenti la potestà genitoriale sul/i minore/iale sul/sui minore/i, di cui all'elenco nella tabella allegata, che lo/gli stesso/i è/sono iscritto/i per l'anno educativo 2018-19 al servizio educativo e secondo i termini specificati nella tabella medesima e

chiede

che gli siano riconosciuti i **buoni di servizio** per l'abbattimento delle rette di frequenza dei servizi per la prima infanzia per l'anno educativo 2018-19 finanziate con le risorse del POR FSE 2014-2020 – Programma specifico 23/15 – Azione 9.3.3. di cui all'avviso pubblicato dal SSC in indirizzo in data 12/04/2018, ovvero in subordine, in caso di carenza dei requisiti oppure di esaurimento delle risorse disponibili o in caso di richiesta presentata in data successiva al 31 maggio,

che gli siano riconosciuti 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.¹

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

¹ 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.

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

- di essere residente o di prestare attività lavorativa nel territorio della Regione da almeno un anno;
- 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 _____;
- che al momento della presentazione della domanda i soggetti esercenti la potestà genitori sul/i minore/i di cui all'elenco nella tabella allegata risultano trovarsi nella seguente condizione lavorativa²:

nome e cognome ²	condizione lavorativa ²
	occupato in stato di disoccupazione di cui all'art. 19 del D.Lgs 150/2015 altro (nessuna delle condizioni sopra indicate)
	occupato in stato di disoccupazione di cui all'art. 19 del D.Lgs 150/2015 altro (nessuna delle condizioni sopra indicate)

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:

- a) il trattamento dei dati personali forniti è finalizzato unicamente alla gestione della procedura di contributo per la quale la domanda è stata presentata;
- b) il trattamento dei dati raccolti verrà effettuato con modalità manuale ed informatizzata;
- c) il conferimento dei dati di cui alla presente domanda è obbligatorio e il mancato conferimento comporterà la non ammissione della stessa;
- d) i dati raccolti potranno essere comunicati ad altre pubbliche amministrazioni solo nei casi espressamente previsti dalla legge;
- e) 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;
- f) il titolare del trattamento dei dati è il Responsabile del SSC Bristot Daria

Allega:

- Copia del documento d'identità
- Elenco dei Minori – Dettaglio dei termini dell'Iscrizione

(luogo e data)

(firma)

² Da compilare solamente nel caso di richiesta di 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

MINORE	DENOMINAZIONE SERVIZIO	PERIODO DA	PERIODO A	TIPO STRUTTURA	TIPO ORARIO
Codice fiscale: cognome e nome: sesso: 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 soggetti esercenti la potestà genitoriale sul/i minore/i <input type="checkbox"/> Spazio gioco	<input type="checkbox"/> Tempo pieno ¹ <input type="checkbox"/> Tempo parziale ² <input type="checkbox"/> Frequenza sotto le 30 ore/mese
Codice fiscale: cognome e nome: sesso: 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 soggetti esercenti la potestà genitoriale sul/i minore/i <input type="checkbox"/> Spazio gioco	<input type="checkbox"/> Tempo pieno ¹ <input type="checkbox"/> Tempo parziale ² <input type="checkbox"/> Frequenza sotto le 30 ore/mese
Codice fiscale: cognome e nome: sesso: cittadinanza: residenza (se diversa da quella del richiedente): Comune e Stato di nascita:				<input type="checkbox"/> Nido di'nfanzia <input type="checkbox"/> Servizio educativo domiciliare <input type="checkbox"/> Centro per bambini e soggetti esercenti la potestà genitoriale sul/i minore/i <input type="checkbox"/> Spazio gioco	<input type="checkbox"/> Tempo pieno ¹ <input type="checkbox"/> Tempo parziale ² <input type="checkbox"/> Frequenza sotto le 30 ore/mese
Codice fiscale: cognome e nome: sesso: 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 soggetti esercenti la potestà genitoriale sul/i minore/i <input type="checkbox"/> Spazio gioco	<input type="checkbox"/> Tempo pieno ¹ <input type="checkbox"/> Tempo parziale ² <input type="checkbox"/> Frequenza sotto le 30 ore/mese
Codice fiscale: cognome e nome: sesso: 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 soggetti esercenti la potestà genitoriale sul/i minore/i <input type="checkbox"/> Spazio gioco	<input type="checkbox"/> Tempo pieno ¹ <input type="checkbox"/> Tempo parziale ² <input type="checkbox"/> Frequenza sotto le 30 ore/mese
Codice fiscale: cognome e nome: sesso: 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 soggetti esercenti la potestà genitoriale sul/i minore/i <input type="checkbox"/> Spazio gioco	<input type="checkbox"/> Tempo pieno ¹ <input type="checkbox"/> Tempo parziale ² <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.