



Al Comune di _____

All'Ufficio di Piano di Seriate

Richiesta di assegnazione del voucher per la riduzione della retta di nidi, micro nidi, nidi famiglia, per l'anno educativo 2019/2020

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il/la sottoscritto/a

Codice fiscale _____

Data di nascita _____

Comune di nascita _____

Provincia di nascita _____

Stato estero di nascita _____

Cittadinanza _____

Residente a _____

via e nr. civico _____

@mail _____

Telefono _____

Cell. _____

IN QUALITÀ DI GENITORE E/O ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE DEL MINORE

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Data di nascita _____

Comune di nascita _____

Provincia di nascita _____

Stato estero di nascita _____

Cittadinanza _____

Residente a _____

via e nr. civico _____

CHIEDO

l'assegnazione per l'anno 2019 del voucher per la riduzione della retta di nidi, micro nidi, nidi famiglia, per l'anno educativo 2019/2020

A TAL FINE DICHIARO CHE

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo d.p.r. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti:

1.1. Il nucleo familiare del minore per il quale viene richiesto il voucher ha **residenza anagrafica** in uno dei Comuni dell'Ambito di Seriate¹

1.2. Il minore, alla data di presentazione della domanda, ha la seguente **età** _____
(espressa in mesi)

1.3. In merito all'**iscrizione ad asili nido, micronidi e nidi famiglia**², il minore:

Barrare la casella corrispondente alla situazione del minore

è iscritto presso il seguente servizio educativo per l'infanzia:

Denominazione _____

Con sede nel Comune di _____

non è iscritto presso alcun servizio educativo per l'infanzia ed in caso di assegnazione del voucher, provvederò ad individuare una struttura tra quelle indicate all'articolo 5 del Bando e ad effettuare l'iscrizione, facendo pervenire attestazione dell'avvenuta iscrizione all'Ufficio di Piano entro il termine stabilito in sede di assegnazione, pena la decadenza dal voucher

1.4. In merito al **periodo di frequenza di asili nido, micronidi e nidi famiglia**, il minore nell'anno educativo 2019/2020 frequenterà il servizio educativo per il seguente periodo³:

Barrare le caselle corrispondente a tutti i mesi per i quali il minore frequenterà il servizio educativo:

Settembre 2019 Ottobre 2019 Novembre 2019

Dicembre 2019 Gennaio 2020 Febbraio 2020

Marzo 2020 Aprile 2020 Maggio 2020

Giugno 2020 Luglio 2020

1.5. In merito alla **modalità di frequenza**, il minore nell'anno educativo 2019/2020 frequenterà il servizio educativo:

Barrare la casella corrispondente alla modalità di frequenza prescelta

A tempo parziale A tempo pieno

1.6. **La condizione economica** del nucleo familiare è la seguente:

(ISEE per prestazioni agevolate rivolte ai minorenni)

Valore ISEE € _____

Nr. di protocollo
attestazione INPS-ISEE _____

presentata da _____

in data _____

1.7. Se con **cittadinanza di Paesi Terzi**, sono titolare di **permesso di soggiorno, della durata pari o superiore a un anno**, in corso di validità

¹ Seriate, Albano S. Alessandro, Bagnatica, Brusaporto, Cavernago, Costa di Mezzate, Grassobbio, Montello, Pedrengo, Scanzorosciate, Torre de' Roveri

² L'elenco degli asili nido, micro nidi e nidi famiglia presso i quali è possibile utilizzare il voucher è riportato all'articolo 5 del Bando.

³ Il voucher viene riconosciuto per un periodo massimo di 11 mesi, da settembre 2019 a luglio 2020.

- 1.8.** La **situazione lavorativa** dei genitori o degli esercenti la responsabilità genitoriale del minore per cui si richiede il voucher è la seguente:

Barrare la casella corrispondente alla condizione lavorativa dei genitori

- 1.8.1 PADRE** Non occupato
 Occupato presso:

Denominazione
azienda/ ente

Con sede nel
Comune di

Indirizzo

- 1.8.2 MADRE** Non occupata
 Occupata presso:

Denominazione
azienda/ ente

Con sede nel
Comune di

Indirizzo

- 1.9** Il nucleo familiare è **monoparentale**, ovvero costituito da un solo genitore e dai figli.

Sì

No

N.B. La condizione di "genitore solo"⁴, è riconosciuta nei seguenti casi, risultanti da un provvedimento formale:

- morte dell'altro genitore;
- abbandono del figlio;
- affidamento esclusivo del figlio ad un solo genitore;
- non riconoscimento del figlio da parte dell'altro genitore

- 1.10** Nel nucleo familiare sono presenti **persone con disabilità certificata**: Sì No

Se sì, specificare:

1.10.1 Minorenni con certificazione di invalidità civile

Nome e cognome

Nome e cognome

1.10.2 Maggiorenni con percentuale d'invalidità superiore al 66%

Nome e cognome

% invalidità

Nome e cognome

% invalidità

- 1.11** In merito alla **fruizione di altri benefici con finalità analoghe**, di avere presentato domanda per l'ottenimento di altro beneficio economico avente la medesima finalità per il periodo di validità del voucher per asili nido, micro nidi e nidi famiglia:

Sì

No

⁴ Circolari della direzione generale dell'INPS n. 109 /2000 e n. 8/2003

Se sì, specificare:

Tipologia beneficio _____

Ente erogatore _____

Mi impegno a comunicare all'Ufficio di piano dell'Ambito territoriale di Seriate l'eventuale assegnazione del contributo sopra indicato, che comporterà il decadimento dal beneficio del voucher per la frequenza di asili nido, micro nidi e nidi famiglia.

È cumulabile con il voucher solo ed esclusivamente la misura regionale "Nidi gratis"

DICHIARO ALTRESÌ:

- di aver preso visione del Bando l'assegnazione dei voucher per la riduzione della retta di frequenza di servizi per la prima infanzia e di accettarne integralmente le condizioni;
- di impegnarmi a comunicare tempestivamente al Comune di residenza e all'ambito territoriale di Seriate il trasferimento della residenza in altro distretto o in altro Comune dell'Ambito ed eventuali variazioni delle condizioni che hanno determinato l'accesso al voucher;
- di essere a conoscenza che il Comune di residenza procederà, ai sensi della normativa vigente, ad effettuare controlli sulle domande ammesse al beneficio, al fine di verificare le informazioni dichiarate nella presente dichiarazione ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 e dei D.Lgs. 109/1998 e 130/2000). Qualora a seguito dei controlli, il contributo risultasse indebitamente riconosciuto, ovvero in caso di dichiarazioni mendaci del beneficiario, il Comune ne darà comunicazione all'Ufficio di Piano di Seriate per la sospensione/revoca del beneficio e si attiverà per l'eventuale recupero dei benefici concessi;
- di essere informato che ai fini dell'avvio del procedimento⁵ della domanda da me presentata:
 - Il responsabile dell'adozione del provvedimento finale relativo alla richiesta di ammissione ai contributi e responsabile del procedimento è il dirigente del settore 4, dr. Stefano Rinaldi;
 - Il responsabile dell'istruttoria è il responsabile dei servizi sociali di Ambito - dr.ssa Sabrina Bosio;
 - Il termine entro cui il procedimento dovrà concludersi è di 30 giorni dalla chiusura del bando;
 - Gli atti possono essere presi in visione, previa richiesta di accesso, presso il Comune di residenza e l'Ufficio di piano dell'Ambito territoriale di Seriate.

Luogo _____

Data _____

Firma del richiedente _____

N.B. Le domande che verranno consegnate incomplete, sia in riferimento alle informazioni richieste nel presente modulo che agli allegati, verranno escluse automaticamente dall'erogazione.

A. ALLEGATI OBBLIGATORI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA:

A.1 Per tutti i richiedenti

1. Fotocopia della carta d'identità;
2. Informativa privacy sottoscritta dal richiedente (Allegato 3)
3. Solo per i richiedenti cittadini di Paesi Terzi, fotocopia del permesso di soggiorno di durata non inferiore ad un anno;
4. Qualora già effettuata, documentazione comprovante l'iscrizione ad una unità d'offerta per la prima infanzia o documentazione comprovante la disponibilità da parte dell'ente gestore ad accogliere il minore;

A.2 Per i richiedenti che presentano nel nucleo persone in condizioni di disabilità oppure costituiscono nucleo monoparentale:

5. Certificazione di handicap e/o riconoscimento di invalidità civile di persone appartenenti al nucleo familiare;
6. Documentazione comprovante la condizione di nucleo monoparentale.

⁵ Ai sensi dell'articolo 8 della legge 7 agosto 1990, n. 241 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi".

VERIFICA CONDIZIONI DI AMMISSIBILITÀ AL VOUCHER

A CURA DELL'UFFICIO RICEVENTE LA RICHIESTA

Comune di _____
 Domanda n. _____
 Io sottoscritto/a _____
 in qualità di _____

**ATTESTO IN RIFERIMENTO ALLA DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DI VOUCHER PER LA
 RIDUZIONE DELLA RETTA DI NIDI, MICRO NIDI, NIDI FAMIGLIA, PER L'ANNO EDUCATIVO
 2019/2020**

presentata da _____
 a favore di _____

**CHE È STATA VERIFICATA LA PRESENZA DI TUTTI I SEGUENTI REQUISITI PER
 L'AMMISSIONE:**

<i>Requisito</i>	<i>Presenza requisito</i>	
1. Residenza anagrafica nel Comune ricevente la domanda	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
4. ISEE minorenni uguale od inferiore a 28.000,00 (verificato sull'apposito portale INPS)	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
5. In caso di cittadinanza di Paesi Terzi , presenza di permesso di soggiorno, della durata pari o superiore a un anno , in corso di validità	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No

E PERTANTO LA DOMANDA RISULTA

Ammessa Non ammessa

ATTESTO ALTRESÌ CHE

- La presente domanda è debitamente compilata in tutte le sue parti
 Sono stati presentati ed allegati alla presente domanda gli allegati obbligatori sopra previsti

Luogo

Data

Timbro dell'ente e firma dell'addetto