



**DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE FAMIGLIE POTENZIALMENTE BENEFICIARIE DEL CONTRIBUTO PER LA FREQUENZA DI CENTRI ESTIVI IN STRUTTURE ADERENTI AL "PROGETTO PER LA CONCILIAZIONE VITA-LAVORO: SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE PER LA FREQUENZA DI CENTRI ESTIVI" PROMOSSO DALLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA RIVOLTO AGLI ALUNNI DELLE SCUOLE DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO NEL PERIODO DI SOSPENSIONE ESTIVA DELLE ATTIVITÀ SCOLASTICHE (GIUGNO/SETTEMBRE 2019).**

**scadenza presentazione della domanda 20 LUGLIO 2019 ORE 12.00**

SI PREGA DI COMPILARE LA PRESENTE DOMANDA IN MODO LEGGIBILE

**DATI DEL RICHIEDENTE**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. Abitazione \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ :: \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE**

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

*(compilare in stampatello leggibile e allegare copia della tessera sanitaria)*

Il/La sottoscritto/a, in relazione alla presente domanda per la concessione di **VOUCHER** a parziale rimborso dei costi sostenuti per l'iscrizione ai CENTRI ESTIVI 3-13 anni (nati tra il 2006 ed il

2016) per l'anno 2019, consapevole delle pene previste per false e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dell'art. 496 del C.P., e consapevole, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. citato, che qualora da eventuali controlli emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, **sotto la propria personale responsabilità dichiara quanto segue:**

### DATI DELL'ALTRO GENITORE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato/a a

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. Abitazione \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

*(compilare in stampatello leggibile)*

### DATI DEL MINORE CHE SI INTENDE ISCRIVERE AL CENTRO ESTIVO (UN MODULO PER OGNI BAMBINO)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato/a a

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, cittadinanza \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

M  F

CODICE FISCALE

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

*(compilare in modo leggibile e allegare copia della tessera sanitaria)*

### DICHIARA

- ▶ che il valore ISEE 2019 per le prestazioni rivolte ai minorenni del proprio nucleo familiare è il seguente:  
valore ISEE € \_\_\_\_\_ numero Protocollo INPS- ISEE \_\_\_\_\_;
- ▶ qualora non sia ancora disponibile l'attestazione relativa all'ISEE indicare i dati di presentazione della Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU); L'ISEE sarà presentata in seguito.

\_\_\_\_\_

► **CHE NEL NUCLEO FAMILIARE:** *(barrare le voci che interessano)*

- sono presenti entrambi i genitori;
  
- è presente un solo genitore in quanto:
  - vedovo/vedova
  - nubile/celibe
  - separato legalmente
  - divorziato
  - separato di fatto
  - coniuge residente altrove per qualsiasi motivo (emigrazione, detenzione, altro)

indicare stato ed eventuali riferimenti relativamente a sentenze del Tribunale, emigrazione, ecc... \_\_\_\_\_

- entrambi i genitori lavorano;
- un solo genitore lavora e l'altro si trova:
  - in cassa integrazione
  - in mobilità
  - disoccupato e partecipante alle misure di politica attiva del lavoro definite dal Patto di servizio/altro (specificare) \_\_\_\_\_
  - impegnato in modo continuativo in compiti di cura, valutati con riferimento alla presenza di componenti il nucleo con disabilità grave o non autosufficienza (come definiti ai fini ISEE)

► **CON RIFERIMENTO ALLO STATO OCCUPAZIONALE, DICHIARA QUANTO SEGUE:**

**PADRE**

**MADRE**

Cognome e Nome

Cognome e Nome

CONDIZIONE LAVORATIVA

CONDIZIONE LAVORATIVA

LUOGO DI LAVORO:

LUOGO DI LAVORO:

Nome Ditta/Scuola/Ente

Nome Ditta/Scuola/Ente

N. telefono lavoro \_\_\_\_\_

N. telefono lavoro \_\_\_\_\_

Indirizzo sede di lavoro \_\_\_\_\_

Indirizzo sede di lavoro \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Data di assunzione o inizio attività

Data di assunzione o inizio attività

Lavoratore dipendente a tempo indeterminato

Lavoratrice dipendente a tempo indeterminato

Lavoratore dipendente a tempo determinato  
con scadenza contratto il \_\_\_\_\_

Lavoratrice dipendente a tempo determinato  
con scadenza contratto il \_\_\_\_\_

Lavoratore a progetto, precario iscritto alla gestione separata INPS

Lavoratrice a progetto, precario iscritto alla gestione separata INPS

Lavoratore Autonomo/Libero Professionista  
P.IVA n. \_\_\_\_\_

Lavoratrice Autonomo/Libera Professionista  
P.IVA n. \_\_\_\_\_

Camera di Commercio di \_\_\_\_\_

Camera di Commercio di \_\_\_\_\_

Altro \_\_\_\_\_

Altro \_\_\_\_\_

► di essere edotto che il Comune di Cadeo e la Regione Emilia- Romagna si riservano la facoltà di effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai richiedenti relativamente alle condizioni che hanno dato luogo alla concessione dei voucher. Tali controlli saranno effettuati, per quanto riguarda lo stato occupazionale, anche mediante l'accesso alle banche dati del Sistema Informativo Lavoro dell'Emilia-Romagna;

► di essere informato che, ove a seguito dei sopra citati controlli, risultassero dichiarazioni false e/o mendaci di importanza tale da inficiare il beneficio del voucher, questo verrà revocato.

### DICHIARA ALTRESI'

che il centro estivo per il quale si richiede il voucher, presente nell'elenco dei centri estivi ammessi al progetto "Conciliazione" così come da elenco unico pubblicato dal Distretto di Levante è il seguente:

\_\_\_\_\_  
*(Si prega di indicare la denominazione corretta e completa del centro estivo prescelto come da elenco allegato)*

*Oppure*

che intende iscrivere il proprio figlio al seguente centro estivo di un altro Comune/Distretto della Regione Emilia-Romagna che ha aderito al sopra citato "Progetto di conciliazione vita-lavoro 2019 (indicare obbligatoriamente il centro estivo prescelto):

\_\_\_\_\_  
*(Si prega di indicare la denominazione corretta e completa del centro estivo prescelto)*

### CHIEDE

che il voucher "Centri Estivi" sia erogato per il seguente periodo di frequenza del centro estivo:

- n. settimane \_\_\_\_ (max 4 per un importo massimo di euro 84,00 a settimana)
- importo richiesto € \_\_\_\_\_ (max € 336,00 )
- n. settimane \_\_\_\_ (superiore a 4 settimane se il costo settimanale è inferiore a 84,00 euro)

che l'importo del voucher sia liquidato sul conto corrente a se intestato:

