



Unione Europea



AVVISO PUBBLICO

“Misure di conciliazione famiglia - lavoro” PR Campania FSE+ 2021/2027

Priorità 1 Occupazione Obiettivo Specifico ESO 4.3 Azione 1.c.2.

Progetto “DonneN30 e Lavoro”

Cod. SURF 24023AP000000056 - Cod. CUP B21J24000820009

***Linea B) Erogazione di voucher per servizi socio-educativi dei Centri estivi
per bambini di età 3 - 12 anni***



DONNE E LAVORO
Ambito Sociale N30

Modello di Domanda

All'ATS **“DonneN30 e Lavoro”**
presso l'Associazione
Piccoli Passi Grandi Sogni APS
Via Margherita di Savoia n. 22
pec: donnen30elavoro@pec.it

Il/La sottoscritto/a _____ **nato/a a** _____

il ___/___/___ residente a _____ (___) alla

Via/Piazza _____ n° ___ C.F. _____

Tel.: _____ PEC: _____ E-mail: _____

in qualità di *(eliminare la voce che non interessa)* **genitore/tutore** del minore

_____ nato/a a _____ (___)

il ___/___/___ residente a _____ (___) alla

Via/Piazza _____ n° ___ C.F. _____

consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi del D.Lgs. 445/2000 art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D.Lgs.;

CHIEDE

di essere inserito/a nella graduatoria per poter beneficiare dei voucher per i servizi di cura socio - educativi



Unione Europea



dei centri estivi per bambini di età 3 - 12 anni (Linea b)

A tal fine,

DICHIARA

- di aver preso sufficiente visione dell'Avviso pubblico e di accettare incondizionatamente tutte le condizioni e prescrizioni ivi contemplate;
- di trovarsi nelle seguenti condizioni (*barrare la casella corrispondente*):
 - residente o domiciliato in un Comune dell'Ambito N30 (Torre Annunziata, Boscoreale, Boscotrecase, Trecase);
 - Famiglia monoparentale;
 - Madre occupata;
 - Madre disoccupata (iscritta al centro per l'impiego);
 - Madre studente;
 - Altri figli minori di 12 anni nel nucleo familiare. Indicarne il N. _____;
 - Presenza di disabili nel nucleo familiare.

DICHIARA altresì

- che il valore ISEE di riferimento, come da certificazione allegata, è pari a € _____ (*in lettere* _____).

Si ricorda che saranno effettuati controlli finalizzati a verificare la veridicità dei requisiti autocertificati ai sensi della normativa vigente (art. 76 D.P.R. 445/2000).

Si allegano:

- Copia fronte/retro della carta d'identità in corso di validità del richiedente. Se si tratta di tutore del minore, anche copia del provvedimento dell'autorità competente che lo individua come tale.
- Copia tessera sanitaria del minore.
- Certificazione ISEE dell'anno in corso di validità rilasciata da soggetto abilitato secondo la normativa vigente.
- (Eventuale) Certificazione rilasciata dall'ASL di appartenenza attestante la disabilità del soggetto presente nel nucleo familiare.

Luogo e data: _____, ____/____/____

Firma



Unione Europea



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (___)
 il ___/___/___ C.F. _____ in qualità di *(eliminare la voce che non interessa)*
genitore/tutore del minore _____ nato/a a _____ (___)
 il ___/___/___ C.F. _____

DICHIARA

- di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03 e successive modificazioni e integrazioni, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679, recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, che i dati forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza

ESPRIME

il consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali forniti nei limiti del procedimento per il quale sono resi;

AUTORIZZA

il trattamento dei dati personali forniti, svolto con le modalità e per le finalità sopra indicate, e in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili.

Luogo e data:

Firma

_____, ___/___/___
