



**DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTO ALLA COPERTURA DEL COSTO DI FREQUENZA AI CENTRI ESTIVI PER BAMBINE/I RAGAZZE/I DA 3 A 13 ANNI. PROGETTO PER LA CONCILIAZIONE VITA E LAVORO. ANNO 2019**

**DATI DEL RICHIEDENTE**

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

il \_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_

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

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

CODICE FISCALE □□□□□□□□□□□□□□□□□□

Il/La sottoscritto/a, in relazione alla presente domanda per la concessione di **contributo** a parziale rimborso dei costi sostenuti per la frequenza dei bambini 3-13 anni ai CENTRI ESTIVI 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**

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

il \_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_

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

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

CODICE FISCALE □□□□□□□□□□□□□□□□□□

**DATI DEL MINORE ISCRITTO AL CENTRO ESTIVO**

Nome/Cognome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

Sesso    · M        · F

CODICE FISCALE □□□□□□□□□□□□□□□□□□

## DICHIARA

- DI AVERE PRESO VISIONE DEL BANDO PER L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO E DELLE CONDIZIONI IVI RIPORTATE.
- DI POSSEDERE UN VALORE **ISEE PER L'ANNO 2019 NON SUPERIORE AD € 28.000,00** E PRECISAMENTE PARI AD € \_\_\_\_\_

N.B. Relativamente al requisito reddituale, si deve fare riferimento all'ISEE 2019 valido ed emesso entro il 31 agosto 2019, per le prestazioni agevolate rivolte ai minorenni;

### OPPURE

- DI AVERE PRESENTATO DOMANDA ON LINE RELATIVA ALLA DSU AVENTE NUMERO DI PROTOCOLLO (allegare ricevuta) \_\_\_\_\_
- che nel nucleo familiare (**scegliere la propria condizione familiare**):
- ENTRAMBI I GENITORI LAVORANO o SI TROVANO IN C.I.G., IN MOBILITÀ O DISOCCUPATI PARTECIPANTI ALLE MISURE DI POLITICA ATTIVA DEL LAVORO (specificare per entrambi) \_\_\_\_\_
- UN SOLO GENITORE LAVORA E L'ALTRO SI TROVA IN C.I.G., IN MOBILITÀ O DISOCCUPATO PARTECIPANTE ALLE MISURE DI POLITICA ATTIVA DEL LAVORO (specificare) \_\_\_\_\_
- UN SOLO GENITORE LAVORA E/O SI TROVA IN C.I.G. IN MOBILITÀ O DISOCCUPATO PARTECIPANTE ALLE MISURE DI POLITICA ATTIVA DEL LAVORO (specificare) \_\_\_\_\_ E L'ALTRO RISULTA NON OCCUPATO IN QUANTO IMPEGNATO IN MODO CONTINUATIVO IN COMPITI DI CURA, VALUTATI CON RIFERIMENTO ALLA PRESENZA DI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE CON DISABILITÀ GRAVE O NON AUTOSUFFICIENTE, COME DEFINITI AI FINI ISEE. (si allega documentazione attestante la disabilità/non autosufficienza)\*
- di non essere beneficiario e di astenersi dal richiedere ad altri soggetti pubblici contributi per la stessa tipologia di servizio per l'estate 2019;
- di essere edotto che il Comune di \_\_\_\_\_ si riserva la facoltà di effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai richiedenti relativamente alle condizioni che hanno dato luogo alla concessione del contributo;
- di essere informato che, l'accertamento della non veridicità delle dichiarazioni rese comporterà l'esclusione dal beneficio e l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 TU 28/12/00 n. 445.

## DICHIARA ALTRESI'

- che nel nucleo familiare del minore sono presenti entrambi i genitori;
- che nel nucleo familiare del minore è presente un solo genitore;

**Per la composizione del nucleo familiare ai fini ISEE fare riferimento al D.P.C.M. n. 159/2013 artt. 3 e 7.**

**CHE IL/I CENTRO/I ESTIVO/I PER IL QUALE SI RICHIEDE IL CONTRIBUTO È/SONO IL/I SEGUENTE/I:**

- \_\_\_\_\_ con sede \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ settimane di frequenza;
- \_\_\_\_\_ con sede \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ settimane di frequenza;
- \_\_\_\_\_ con sede \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ settimane di frequenza;

**Che il/i centro/i estivi sopra indicato/i è/sono presente/i nell'elenco dei centri estivi ammessi al progetto "Conciliazione tempi di vita e lavoro" del Comune di**

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

**PADRE**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Numero di telefono \_\_\_\_\_

**CONDIZIONE LAVORATIVA:**

\_\_\_\_\_

**LUOGO DI LAVORO:**

Nome Ditta/Scuola/Ente:

Indirizzo \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Professione: \_\_\_\_\_

Data di assunzione o inizio attività:

- Lavoratore dipendente a tempo indeterminato
- Lavoratore dipendente a tempo determinato con scadenza contratto il \_\_\_\_\_
- Lavoratore a progetto, precario iscritto alla gestione separata INPS
- Lavoratore Autonomo/Libero Professionista  
P.IVA n. \_\_\_\_\_  
(allegare certificazione)  
Camera di Commercio di \_\_\_\_\_  
(allegare certificazione)

**MADRE**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Numero di telefono \_\_\_\_\_

**CONDIZIONE LAVORATIVA:**

\_\_\_\_\_

**LUOGO DI LAVORO:**

Nome Ditta/Scuola/Ente:

Indirizzo \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Professione: \_\_\_\_\_

Data di assunzione o inizio attività:

- Lavoratore dipendente a tempo indeterminato
- Lavoratore dipendente a tempo determinato con scadenza contratto il \_\_\_\_\_
- Lavoratore a progetto, precario iscritto alla gestione separata INPS
- Lavoratore Autonomo/Libero Professionista  
P.IVA n. \_\_\_\_\_  
(allegare certificazione)  
Camera di Commercio di \_\_\_\_\_  
(allegare certificazione)

**Il sottoscritto chiede che l'importo del contributo sia liquidato sul conto corrente, a sé intestato o cointestato:**

BANCA \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

L'Amministrazione Comunale effettuerà controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai richiedenti per un numero di domande pari ad almeno il 5% del totale delle domande ricevute in merito al reddito, alla residenza e alla condizione occupazionale.

L'accertamento della non veridicità delle dichiarazioni rese comporterà l'esclusione dal beneficio e l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 TU 28/12/00 n. 445.

Tutti i dati acquisiti saranno gestiti secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 - "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dal Regolamento (UE) del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

La responsabilità del procedimento amministrativo è affidata alla dott.ssa Baccaro Marina, Responsabile dei Servizi Sociali e Culturali

Eventuali informazioni potranno essere richieste a:

Dott.ssa Baccaro Marina – Ufficio Servizi Sociali

tel. 0521/377323 - e-mail: m.baccaro@comune.san-secondo-parmense.pr.it;

#### **SI ALLEGA:**

- copia del documento d'identità del genitore dichiarante.
- se cittadini extracomunitari, copia non autenticata del permesso di soggiorno o della carta di soggiorno ai sensi del D.lgs. n. 286/1998 di chi sottoscrive la domanda.  
In alternativa è possibile presentare copia dell'istanza di rinnovo del permesso di soggiorno.
- ricevuta DSU ai fini ISEE (per chi non è ancora in possesso dell'attestazione ISEE)
- certificazione disabilità/non autosufficienza del familiare assistito in modo continuativo\*
- altro (specificare) \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. 30/06/2003 n. 196, "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dal Regolamento (UE) del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali che i dati personali comunicati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nel pieno rispetto dei principi fissati dalla normativa richiamata per le finalità collegate alla presente procedura.

Luogo, \_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

**Firma del dichiarante**

\_\_\_\_\_