

All. A1

Progetto approvato con DGR 376/2023 cofinanziato dal Fondo Sociale Europeo Programma Regionale Fondo Sociale Europeo Plus 2021/2027 e PO 2014-2020 Regione Emilia-Romagna



**DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE FAMIGLIE POTENZIALMENTE BENEFICIARIE DEL CONTRIBUTO PER LA FREQUENZA DI CENTRI ESTIVI CHE HANNO ADERITO AL "PROGETTO PER IL CONTRASTO ALLE POVERTA' EDUCATIVE E LA CONCILIAZIONE VITA-LAVORO: SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE PER LA FREQUENZA DI CENTRI ESTIVI. ANNO 2023. PR FSE+ - PRIORITA' 3 INCLUSIONE SOCIALE – POR FSE – FSE 2014-2020 – OT. 9 – ASSE II INCLUSIONE." D.G.R. N. 376/2023.**

## **Scadenza presentazione della domanda 14 luglio 2023 ORE 12.00**

SI PREGA DI COMPILARE LA PRESENTE DOMANDA IN STAMPATELLO E IN MODO LEGGIBILE

**Importante: per il Comune di MONTICELLI D'ONGINA i dati del richiedente del voucher devono corrispondere con i dati dell'intestatario della nota spese/fattura risultante per i servizi scolastici.**

**Il/la sottoscritto/a** Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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

**CODICE FISCALE**

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

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

## 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)

## CHIEDE

► l'assegnazione del contributo per la copertura del costo di iscrizione al/ai centro/i estivo/i per il quale ha chiesto l'iscrizione, presente/i nell'elenco dei centri estivi ammessi al "progetto per il contrasto alle povertà educative e la conciliazione vita-lavoro: sostegno alle famiglie per la frequenza di centri estivi anno 2023" così come **da elenco unico pubblicato dal Distretto di Levante**, denominato/i:

\_\_\_\_\_

(Si prega di indicare la denominazione corretta e completa del/dei centro/i estivo/i prescelto/i come da elenco allegato)

*Oppure*

► l'assegnazione del contributo per la copertura del costo di iscrizione al/ai centro/i estivo/i **di un altro Comune/Distretto della Regione Emilia-Romagna che ha/hanno aderito** al "Progetto per il contrasto alle povertà educative e la conciliazione vita-lavoro: sostegno alle famiglie per la

frequenza di centri estivi anno 2023” (indicare chiaramente e obbligatoriamente il/i centro/i estivo/i prescelto/i):

(Si prega di indicare la denominazione corretta e completa del/dei centro/i estivo/i prescelto/i)

► che il voucher “Centri Estivi” sia erogato per n. \_\_\_\_\_ settimane di frequenza del/dei centro/i prescelto/i fino ad un massimo di € 100,00 a settimana e fino all’importo massimo complessivo pari ad € 300,00; (il dato relativo alle settimane di frequenza va indicato obbligatoriamente pena l’annullamento della domanda)

► che l’importo del voucher sia liquidato sul conto corrente a sè intestato presso:

BANCA \_\_\_\_\_

IBAN (compilare in stampatello leggibile ed allegare copia coordinate bancarie rilasciata da banca/ istituto di credito)

IBAN Paese	Cin Eu	Cin It	ABI	CAB	n. conto

### DICHIARA

- CHE IL VALORE ISEE 2023 (solo nel caso non sia ancora disponibile l’attestazione relativa all’ISEE 2023 indicare il valore ISEE 2022 e comunque non superiore ad € 24.000,00) per le prestazioni rivolte ai minorenni del proprio nucleo familiare è il seguente:

valore ISEE € \_\_\_\_\_ numero Protocollo INPS- ISEE \_\_\_\_\_  
del \_\_\_\_\_;

oppure

- nei casi previsti dalle disposizioni vigenti, ISEE corrente:

valore ISEE € \_\_\_\_\_ numero Protocollo INPS- ISEE \_\_\_\_\_  
del \_\_\_\_\_;

- DI NON INDICARE IL VALORE ISEE in quanto è previsto dal bando che possano essere ammessi al contributo per l’abbattimento della quota di iscrizione i bambini e i ragazzi con disabilità certificata ai sensi della Legge 104/1992 di età compresa tra i 3 e i 17 anni (nati tra l’1.1.2006 e il 31.12.2020) indipendentemente dall’attestazione ISEE delle famiglie. (CERTIFICAZIONE L. 104/92 con omissis da allegare)

- CHE NEL NUCLEO FAMILIARE che risulta dallo stato di famiglia: (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... \_\_\_\_\_

CON RIFERIMENTO ALLO STATO OCCUPAZIONALE, DICHIARA QUANTO SEGUE:

(\_) entrambi i genitori lavorano:

**PROFESSIONE PADRE**

**PROFESSIONE MADRE**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nome Ditta/Ente da cui dipende

Nome Ditta/Ente da cui dipende

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

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

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

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

\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

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

Lavoratrice Autonomo/Libera Professionista

P.IVA n. \_\_\_\_\_

P.IVA n. \_\_\_\_\_

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

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

Altro \_\_\_\_\_

Altro \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

( ) 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);

( ) entrambi i genitori si trovano:

- 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);

► **di avere/non avere** (*barrare la voce che non interessa*) ricevuto altri contributi da altri soggetti pubblici e/o privati a copertura parziale o totale dei costi di iscrizione delle settimane di effettiva frequenza ai centri estivi. (*sottoscrivere Allegato 1 alla domanda – “Dichiarazione altri contributi”*);

► di impegnarsi a comunicare allo scrivente ufficio eventuali contributi ricevuti successivamente alla definizione della graduatoria approvata ai fini dell'erogazione del contributo da parte della Regione Emilia -Romagna per la frequenza ai centri estivi. (*sottoscrivere Allegato 1 alla domanda – “Dichiarazione altri contributi”*);

► di essere informato che il Comune di Fiorenzuola d'Arda 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. **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;**

► di essere consapevole, in relazione alla presente domanda per l'assegnazione del contributo per la copertura dei costi sostenuti per l'iscrizione al centro estivo per l'anno 2021, 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., ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. citato e che, **qualora da eventuali controlli emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.**

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti del Reg. UE 2016/679 e D.Lgs. 196/2003, così come modificato ed integrato dal D.Lgs 101/2018, tutti i dati personali sono trattati in conformità alle vigenti informative in materia di privacy, per il perseguimento delle finalità istituzionali del Comune, per la corretta gestione dei rapporti con l'interessato e connessi obblighi di legge. I dati possono essere trattati da soggetti autorizzati ed istruiti o da soggetti pubblici e privati che per legge o regolamento sono tenuti o possono conoscerli. I dati saranno conservati per tempi compatibili con la finalità della raccolta e connessi obblighi di legge: Gli interessati possono esercitare tutti i diritti di cui agli artt. 15-21 del Reg. UE 2016/679, contattando il Titolare o il DPO: informativa completa e riferimenti disponibili su:

[www.comune.monticelli.pc.it](http://www.comune.monticelli.pc.it)

**SI ALLEGANO (\*):**

- Copia del documento d'identità del genitore dichiarante.
- Se cittadini extracomunitari, copia non autenticata del permesso di soggiorno o carta di soggiorno in corso di validità o, se scaduto, copia non autenticata del permesso di soggiorno corredata di ricevuta dell'ufficio postale che attesti l'avvenuta presentazione della domanda di rinnovo, ai sensi del D.lgs. n. 286/1998, di chi sottoscrive la domanda.
- Allegato 1 “dichiarazione altri contributi”
- Attestazione ISEE completa
- Copia IBAN
- Copia certificazione Legge 104/92 (verbale con omissis)
- altro (specificare) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

**Firma del dichiarante**

\_\_\_\_\_

*(\*) i documenti elencati vanno allegati obbligatoriamente.*

**Allegato 1**

**“Dichiarazione altri contributi” – DA COMPILARE A CURA DELLA FAMIGLIA PER OGNI FIGLIO \***

*(sarà cura del Comune fornire eventuali chiarimenti in merito alla compilazione)*

Spett.le **Comune di Monticelli d'Ongina**

**OGGETTO: Dichiarazione contributi erogati da altri soggetti pubblici e/o privati per la frequenza dei Centri estivi ad integrazione del contributo regionale - Progetto per il contrasto alle povertà educative e la conciliazione vita-lavoro: sostegno alle famiglie per la frequenza di Centri estivi” ANNO 2023. DGR n. 376/2023.  
Progetto cofinanziato PR FSE+ - Priorità 3 Inclusione sociale e dal Fondo Sociale Europeo POR 2014-2020 Regione Emilia-Romagna - Rif. Pa n. 2023-19125/RER**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in qualità di genitore\* del bambino \_\_\_\_\_ \*genitore intestatario della fattura del centro estivo

**Dichiara che**

- non sono stati acquisiti altri contributi da altri soggetti pubblici e/o privati a copertura dei costi di iscrizione delle settimane di effettiva frequenza ai centri estivi sotto indicati;

**OPPURE**

- sono stati ricevuti contributi da altri soggetti pubblici e/o privati a copertura dei costi dell'iscrizione delle settimane di effettiva frequenza al centro estivo per € \_\_\_\_\_, come da tabella riepilogativa sotto riportata:

<b>NOME CENTRO ESTIVO</b>	<b>N° settimane FREQUENTATE</b>	<b>COSTO di iscrizione SETTIMANALE</b>	<b>CONTRIBUTI RICEVUTI da altri SOGGETTI PUBBLICI e/o PRIVATI</b>	<b>QUOTA NON COPERTA da ALTRI CONTRIBUTI</b>

- si impegna inoltre a comunicare tempestivamente al Comune di Monticelli d'Ongina eventuali ulteriori contributi pubblici e/o privati ricevuti successivamente alla definizione della graduatoria approvata ai fini del beneficio del contributo erogato dalla Regione Emilia - Romagna con risorse FSE.

(luogo, data) \_\_\_\_\_

Firma del genitore

In allegato la copia del documento d'identità

La presente dichiarazione è resa sotto la propria personale responsabilità e consapevolezza delle sanzioni previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del medesimo DPR.

Ai fini della corretta compilazione dell'*Allegato 1*) alla domanda si ricorda che:

**SE NON SONO STATI ACQUISITI ALTRI CONTRIBUTI**, diversi da quelli relativi al presente progetto, il modello andrà compilato con i dati richiesti evidenziando il primo punto “ ° non sono stati acquisiti altri contributi (...)”

**SE SONO STATI RICEVUTI CONTRIBUTI** da altri soggetti, va evidenziato il punto “ ° sono stati ricevuti contributi (...)” indicando l'importo, compilando la tabella riepilogativa con i dati richiesti.

---