



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

M

MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



QUOTA SERVIZI FONDO POVERTA'

Capofila Ambito N. 18

MODULO DI DOMANDA

All' Ambito N18 Comuni di

Casoria Capofila – Arzano – Casavatore

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'EROGAZIONE DEL SERVIZIO CENTRO SOCIALE POLIFUNZIONALE DIURNO PER MINORI NELL'AMBITO N18 IN MODALITA' VOUCHER.
– FONDO POVERTA' CUPJ79J2101460001 – CUP J79I22000620001.

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____ e residente a _____

In via _____ n° _____ tel. _____

Genitore del minore _____ data di nascita _____ luogo _____

CHIEDE

di accedere al **Servizio Centro Sociale Polifunzionale Diurno per Minori** dell'Ambito N 18 presso strutture private accreditate ai sensi e per gli effetti del catalogo dei servizi residenziali, semiresidenziali, territoriali e domiciliari di cui al Regolamento di attuazione della L.R. 11/2007 (legge per la dignità e la cittadinanza sociale - Attuazione della legge n.328/2000). Regolamento di Attuazione di cui alla Deliberazione del Coordinamento Istituzionale n.6 del 19/07/2022.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di uso di atti falsi, richiamate dall'art 76 del DPR n.445 del 28/02/200 e ss.mm.ii.

DICHIARA

- di essere o di avere all'interno del proprio nucleo familiare percettore del Reddito di Cittadinanza (RdC):
specificare nominativo _____;
- di essere consapevole che l'erogazione del servizio è vincolata alla disponibilità delle risorse finanziarie;
- di essere cittadino/a italiano/a o di uno Stato membro dell'Unione Europea o di una Nazione non facente parte dell'Unione Europea in possesso di regolare permesso di soggiorno almeno da tre anni;
- di essere residente nel Comune di _____;
- di avere un nucleo familiare di N_____persone;
- di avere N_____figli minori a carico conviventi di età compresa tra 0 a 3 anni, anche adottati e/o in affido;
- di avere nel proprio nucleo familiare N_____componenti di età compresa tra 4 e 17 anni
- di avere il seguente reddito ISEE (in corso di validità) _____
- nucleo familiare monoparentale SI NO



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

M

MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



QUOTA SERVIZI FONDO POVERTA'

Capofila Ambito N. 18

- che nel proprio nucleo familiare lavorano entrambi i genitori (la condizione lavorativa di entrambi i genitori deve essere opportunamente documentata);
- di aver preso visione e di accettare l'Avviso Pubblico per l'erogazione del servizio Centro Sociale Polifunzionale Diurno per Minori dell'Ambito N 18 presso strutture private accreditate ai sensi e per gli effetti del catalogo dei servizi residenziali, semiresidenziali, territoriali e domiciliari di cui al Regolamento di attuazione della L.R. 11/2007;
- di aver letto e compreso l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, relativa al trattamento dei propri dati personali come novellato dal GDPR 679/2016.

Allegati:

- Copia della certificazione ISEE aggiornata all'ultima dichiarazione fiscale;
- Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità;
- Eventuali documenti attestanti il possesso dei requisiti richiesti.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole di quanto previsto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445 / 2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445 / 2000.

Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 del D.Lgs 196/2003, come novellato dal GDPR 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Inoltre il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del contributo e l'eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.

Il Dichiarante

_____ **h** _____