



Allegato A.1

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE VOUCHER

Spett.le

Regione Marche
Servizio Politiche Sociali e Sport
Via Gentile da Fabriano n. 3
60125 - Ancona

Oggetto: POR Marche FSE 2014-2020 ASSE I - Priorità di investimento 8.4. “Voucher per l’acquisizione di servizi socio educativi per minori 3 – 36 mesi”

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ Prov (_____) Stato _____
e residente in Via _____ n. _____ CAP _____ Città _____
Prov (_____) Telefono _____ Cellulare _____ e-mail (anche PEC) _____
_____ C.F. _____

CHIEDE

l’ammissione al voucher per l’acquisizione di servizi socio educativi per minori a carico e conviventi di cui al decreto n. _____ del _____ sulla base del progetto riportato in appendice per il minore _____

Avvalendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 ed all’art. 3 (qualora cittadino straniero UE o extra UE) e art. 5 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al DPR 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni previste dall’art. 76 e dalla decadenza dei benefici previsti all’art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità, e, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000,

DICHIARA

di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del C.C., che richiedono il consenso di entrambi i genitori e dichiara inoltre, ai fini della partecipazione al presente avviso, i dati riportati nel progetto in appendice.

Pertanto:

SI IMPEGNA a:

1. utilizzare il voucher esclusivamente per l'acquisto di servizi socio educativi 3-36 mesi nelle tipologie di strutture pubbliche e/o private di cui all'art. 5 dell'Avviso pubblico, purché autorizzati ed accreditati ai sensi della L.R. 9/2003;
2. utilizzare il voucher per un numero massimo di 10 mensilità, nell'ambito dell'anno educativo settembre 2018-luglio 2019, a partire dal mese di _____2018 sino al mese di _____2019;
3. comunicare tempestivamente alla Regione l'eventuale rinuncia alla spendibilità del voucher;
4. accertarsi che l'ente gestore sia in possesso dell'autorizzazione e dell'accreditamento ai sensi della L.R. 9/2003 per tutta la durata del voucher, essendo consapevole che, qualora detti requisiti venissero meno, cesserebbe la spendibilità del voucher;
5. non beneficiare, per tutta la durata del voucher, di altre forme di incentivo o beneficio economico aventi la stessa finalità, pena la revoca del beneficio.

Inoltre CHIEDE

che per ogni eventuale comunicazione relativa al procedimento in oggetto siano utilizzati i recapiti sopra indicati, salvo diversi indirizzi di seguito riportati:

Via _____ n. ____ CAP _____ Comune
_____ Prov _____

E-mail: _____

Indirizzo PEC (eventuale): _____

Luogo e data: _____

Firma (per esteso e leggibile)

Allega:

- copia permesso di soggiorno se cittadino extracomunitario;
- copia ISEE in corso di validità.

TUTELA DELLA PRIVACY

TUTELA DELLA PRIVACY – I dati di cui l'amministrazione entrerà in possesso a seguito della presente domanda saranno trattati nel rispetto delle vigenti disposizioni di cui al D.lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e comunque utilizzati esclusivamente per le finalità legate alla gestione dell'Avviso medesimo. In particolare, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/03, si precisa che: i dati personali forniti verranno raccolti e trattati esclusivamente per gli adempimenti connessi al procedimento; il trattamento dei dati sarà effettuato dai dipendenti e/o collaboratori incaricati al trattamento, con supporto cartaceo e/o informatico; il conferimento dei dati è obbligatorio per avviare il procedimento relativo all'avviso. Il Responsabile del trattamento dati è il Dirigente del Servizio Politiche Sociali e Sport della Regione Marche, presso cui potranno essere esercitati i diritti previsti dall'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003, all'indirizzo e-mail: servizio.politichesociali_sport@regione.marche.it.

PROGETTO

Cittadinanza

- Cittadino italiano
 - Cittadino UE
 - Cittadino extra-EU
- Residente dal _____
Data permesso di soggiorno _____

Dati del minore a carico convivente

Cognome _____ Nome _____ nato/a il _____
a _____ Prov (_____) Sesso: M F; C.F. _____

- non assegnatario del voucher Bando 2017
- già assegnatario del voucher Bando 2017, in tal caso specificare i mesi di fruizione (da _____ a _____)

DOMANDA RELATIVA A:

- minore convivente con entrambi i genitori o famiglia affidataria
- minore convivente con un solo genitore (per motivi diversi da quelli sotto)
- minore convivente con un solo genitore e orfano di altro
- minore convivente con un solo genitore e l'altro genitore privato della potestà genitoriale

Composizione della famiglia (ripetere per ciascun componente il nucleo familiare)

Tipo di parentela:

- Dichiarante (Genitore/Tutor/Affidatario)
- Altro genitore convivente (Naturale o affidatario)
- Altro genitore non convivente quando il genitore risulti coniugato con persona diversa dall'altro genitore
- Altro genitore non convivente quando il genitore risulti avere figli con persona diversa dall'altro genitore
- Altro genitore non convivente quando sussiste esclusione dalla potestà sui figli o è stato adottato, ex articolo 333 del codice civile, il provvedimento di allontanamento dalla residenza familiare
- Altro genitore non convivente quando risulti accertato in sede giurisdizionale o dalla pubblica autorità competente in materia di servizi sociali la estraneità in termini di rapporti affettivi ed economici
- Altro genitore non convivente diverso da quelli sopra
- Figlio (Richiesta voucher)
- Figlio (Altro)
- Altro convivente

Nome
Cognome
Sesso
Codice fiscale

Data di nascita
Comune di nascita
Residenza:

Cap
Comune
Indirizzo
Telefono
email

- Cittadino italiano
- Cittadino UE
- Cittadino extra-EU

Residente dal _____
Data permesso di soggiorno _____
Eventuale disabilità (SI/NO)

Ragione Sociale datore lavoro (se lavoratore autonomo riportare i propri dati)
Codice fiscale
Tipo di contratto
a) durata (tempo determinato / tempo indeterminato)
b) tempo lavorativo (part time/full time)
c) tipologia oggettiva (es: dipendente, occasionale, COCOCO...)
Data assunzione/inizio attività

Dati relativi all'indicatore della situazione economica equivalente ISEE:

Reddito ISEE Euro
Numero protocollo DSU
Data Presentazione DSU
Data rilascio attestazione DSU

Periodo di utilizzo del voucher: dal mese di _____ al mese di _____ eventuali mesi di sospensione _____

Valore del voucher complessivo richiesto (max euro 2.000,00): _____