

ALLEANZA LOCALE DI CONCILIAZIONE
Ambito Distrettuale Monte Orfano – Ambito Distrettuale Sebino –
Ambito Distrettuale Oglio Ovest – Ambito Distrettuale Brescia Ovest

ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI
DEL COMUNE DI PALAZZOLO S/O
protocollo@palazzolo.viapec.it

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEL VOUCHER A PARZIALE COPERATURA DEGLI
ONERI SOSTENUTI PER LA FRUIZIONE DI SERVIZI DI CURA E SOCIO-EDUCATIVI
ASSISTENZIALI DESTINATI A MINORI DAI 3 FINO AI 14 ANNI E PER SERVIZI DI
CURA PER ANZIANI E DISABILI.**

RICHIEDENTE

Il/La sottoscritta.....
Nato/a a.....Prov.....il.....
Residente in.....Via.....N°.....
Codice Fiscale.....
Recapito telefonico.....
Indirizzo mail.....
Dipendente dell'Impresa.....con sede a.....

EVENTUALE ALTRO GENITORE LAVORATORE (indicare nome e cognome del genitore solo se lavoratore)

Cognome e Nome
Nato a.....Prov.....il.....
Codice Fiscale.....
Dipendente dell'Impresa.....con sede a.....

ALLEANZA LOCALE DI CONCILIAZIONE
Ambito Distrettuale Monte Orfano – Ambito Distrettuale Sebino –
Ambito Distrettuale Oglio Ovest – Ambito Distrettuale Brescia Ovest

CHIEDE
(barrare la voce che interessa)

Di beneficiare dell'erogazione di voucher a parziale copertura degli oneri per:

o rette per servizi socio educativi assistenziali per minori di età dai 3 fino a 14 anni (servizi preposti nell'ambito delle attività estive, servizi preposti nell'ambito delle attività pre e post scuola, centri ricreativi diurni aggregativi ed educativi, attività sportive, musicali e culturali); **Non potranno beneficiare del presente contributo le famiglie che avranno avuto accesso alla misura regionale "Dote Sport" o che avranno goduto di eventuali altri benefici, anche di carattere nazionale, aventi le medesime finalità.**

<i>Nominativo</i>	<i>Servizio fruito - Sede</i>	<i>Spesa mensile da sostenere</i>

spese sostenute per la cura di familiari anziani in condizione di non autosufficienza e disabili gravi (servizi di assistenza familiare per anziani e disabili, ad esclusione di ADI e SAD). **Si precisa che non potranno beneficiare del presente contributo le famiglie che avranno avuto accesso a benefici di carattere regionale o nazionale, aventi le medesime finalità.**

<i>Nominativo</i>	<i>Servizio fruito - Sede</i>	<i>Spesa mensile da sostenere</i>

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di essere informato delle condizioni per l'erogazione del voucher previste dal bando e di impegnarsi al rispetto degli adempimenti necessari e conseguenti;

1. il valore ISEE, in corso di validità, del nucleo familiare pari a Euro _____;
2. che le persone inserite nel proprio stato di famiglia e che il reddito lordo percepito sono indicati nell'autodichiarazione per il rilascio dell'attestazione ISEE, di cui allego copia;

di non avere usufruito per i medesimi servizi /attività di eventuali altri benefici, anche di carattere nazionale, aventi le medesime finalità;

di avere beneficiato di contributi regionale/nazionale.....per il periodo.....per un importo pari a €.....;

ALLEANZA LOCALE DI CONCILIAZIONE
Ambito Distrettuale Monte Orfano – Ambito Distrettuale Sebino –
Ambito Distrettuale Oglio Ovest – Ambito Distrettuale Brescia Ovest

3. ai fini dell'accreditamento dei benefici economici gli estremi bancari :

conto	corrente n°.....
intestato a.....	
Presso la banca.....	Agenzia di
codice IBAN.....	

Alla domanda si allegano:

- Idonea documentazione attestante l'avvenuto pagamento degli oneri ammessi a finanziamento. Qualora, al momento di consegna della domanda, mancassero delle pezze giustificative, poiché non ancora nella disponibilità del richiedente, lo stesso si impegna a produrle entro 5 gg dalla richiesta dell'Ufficio di Piano, pena la non ammissibilità della spesa non documentata;
- ISEE in corso di validità ai sensi del DPCM 159/2013;
- Copia del Codice Fiscale e del documento di identità;
- . Copia cartacea del codice Iban.

Trattamento dei dati personali:

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, particolari e/o giudiziari) comunicati al Comune di Palazzolo Sull'Oglio saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE.

Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Palazzolo Sull'Oglio.

L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE.

L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici dell'Ente e consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo www.comune.palazzolosulloglio.bs.it/informativa-privacy.

ALLEANZA LOCALE DI CONCILIAZIONE
Ambito Distrettuale Monte Orfano – Ambito Distrettuale Sebino –
Ambito Distrettuale Oglio Ovest – Ambito Distrettuale Brescia Ovest

PARTE RISERVATA AL DATORE DI LAVORO

Il sottoscritto.....
in qualità di (titolare, legale rappresentante, procuratore, institore,
altro)
della ditta
con sede a.....

DICHIARA CHE

Il sig..... è dipendente dal..... con la qualifica
di..... e che svolge la propria attività presso la sede operativa ubicata nel
Comune di.....

Il sig..... fruisce dei permessi retribuiti legge 104/90 e s.m.i.
(compilare solo se ricorre il caso di richiesta voucher per le prestazioni di cura)

Luogo e data

In fede

Presenza di un solo genitore	+4 punti
Presenza di entrambi i genitori lavoratori	+4 punti
Presenza di uno o più componenti in possesso di certificazione di handicap ai sensi della legge 104/92	+ 4 punti per componente
Numero di minori presenti nel nucleo	+ 1 punto per ogni

PUNTEGGIO TOTALE PER GRADUATORIA _____