***Al Responsabile dell’Ufficio di Piano Ambito S8***

***Piazza Vittorio Emanuele, 26***

***84078Vallo della Lucania (Sa)***

*Oggetto****: Richiesta voucher sociale per l’acquisto di servizi per l’infanzia e l’adolescenza****.*

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di accedere al voucher sociale per l’acquisto dei seguenti servizi per l’infanzia e l’adolescenza, erogati dai soggetti iscritti nel CATALOGO dell’Ambito S8:

**(Barrare il servizio per il quale si richiede il voucher**)

|  |  |
| --- | --- |
| * -Asilo nido/micronido
* -Sezione primaria
* -Centro socio-educativo diurno
* -Centro ludico per la prima infanzia
* -Ludoteca
* -Centro aperto polivalente per minori
* -Centro sportivo
* -Servizio per l’integrazione extrascolastica dei disabili
 | * -Servizi socio-educativi per la prima infanzia
* -Centro assistenza psico-motoria
* -Servizi per attività estive
* -Doposcuola
* -Servizio trasporto
* -Servizio mensa
* -Altro (specificare )
 |

Per il proprio figlio o figli minore/i di età compresa fra 0 e 12 anni:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 28/02/2000 e smi.

**DICHIARA**

* 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_da almeno un anno
* di essere genitore dei seguenti figli minori di anni 18: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di avere il seguente reddito ISEE ( in corso di validità )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di avere un nucleo familiare di n. \_\_\_\_\_\_ persone
* Nucleo familiare monoparentale  **SI** **NO**
* di avere nel proprio nucleo familiare n:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ minori disabili.
* di aver preso visione e di accettare il Bando e il Regolamento per l’assegnazione dei voucher sociali.
* di aver letto e compreso l’informativa di cui all’art. 13 del D.Lgs. 196/2003, relativa al trattamento dei propri dati personali.

**Allegati:**

1. Copia della certificazione ISEE aggiornata all’ultima dichiarazione fiscale
2. Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.

*Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole di quanto prescritto 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 artt. 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, 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. E’ informato/a, inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del contributo e che 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*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_