

Allegato_a

**Spett.le Azienda Speciale Consortile per la
gestione associata delle politiche sociali
nei Comuni dell'Ambito territoriale A1**

Via Accoli

83031 Ariano Irpino (AV)

**e suo tramite all'Associazione Elis APS
soggetto capofila con rappresentanza
esclusiva della ATS del Progetto "Spazio
LIBERO" _CUP: B31J24001220009**

Domanda da trasmettere all'indirizzo PEC consorzioa1@legalmail.it anche a mezzo mail ordinaria

Oggetto: domanda di ammissione al beneficio di buoni servizio_ voucher spendibili per le attività del Centro sociale polifunzionale per minori del comune funzionante nel Comune di Sant'Angelo all'Esca, alla Via Don Bosco snc previsto dal Progetto "Spazio LIBERO" rientrante nelle Misure di conciliazione famiglia-lavoro" _CUP: B31J24001220009.

Il/la sottoscritto/a

Nome		Cognome	
Nato/a	data	Codice fiscale	
Residente a		indirizzo	
Stato civile	Contatto telefonico	Indirizzo email	

In qualità:

- ☐ genitore
- ☐ tutore
- ☐ affidatario

del minore

Nome		Cognome	
Nato/a	data	Codice fiscale	

Chiede

di poter beneficiare dei buoni servizio_ voucher relativi alle attività del Centro polifunzionale per minori del Comune di Sant'Angelo all'Esca, alla Via Don Bosco snc previsto dal Progetto "Spazio LIBERO" rientrante nelle Misure di conciliazione famiglia-lavoro" _CUP: B31J24001220009.

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

Assumendo piena e diretta responsabilità delle dichiarazioni rese ai sensi del DPR 445/200, articoli 46 e 47

DICHIARA di:

- essere nel possesso dei requisiti partecipazione previsti dall'avviso al quale di partecipa
- accettare senza nessuna riserva e/o eccezione delle condizioni e regolazioni dell'avviso al quale di partecipa.
- aver ricevuto adeguata informativa nel rispetto della normativa vigente relativamente al trattamento dei dati personali dagli stessi conferiti per la partecipazione al relativo avviso pubblico.
- essere cittadina/o italiana/o di uno Stato membro dell'Unione Europea o di uno Stato non facente parte dell'Unione Europea ed in possesso di regolare permesso di soggiorno di durata non inferiore ad un anno;
- essere residenti in uno dei Comuni afferenti l'Ambito Territoriale A01;
- essere genitore ovvero esercitare la responsabilità genitoriale su figli di età compresa tra i 3 - 12 anni;
- essere in età lavorativa al momento della presentazione della domanda;
- se disoccupata/o o inoccupata/o, essere regolarmente iscritta/o al Centro per l'Impiego competente;
- possedere una Certificazione ISEE in corso di validità pari a euro _____;
- che nel nucleo familiare sono presenti n. __ minori di cui n. __ con disabilità;
- di essere famiglia monoparentale con genitore disoccupato;
- di essere famiglia monoparentale con genitore occupato;
- che il minore risulta essere figlio di genitori entrambi lavoratori anche se divorziati o legalmente separati;
- che il minore risulta essere figlio di genitori di cui uno con lavoro fisso e l'altro con occupazione occasionale o disoccupato;
- che il minore risulta essere figlio di genitori entrambi disoccupati.
- che il proprio nucleo è come composto da:

N	COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA NASCITA	DI RUOLO
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Si allega alla presente:

- Copia del documento di identità del genitore richiedente;
- Titolo di soggiorno se pertinente;
- Attestazione ISEE in corso di validità
- Ogni altra documentazione utile a consentire l'attribuzione dei relativi punteggi (verbale di invalidità, certificazione di disabilità, ecc.)

Il/La sottoscritto/a si impegna a:

- o comunicare tempestivamente qualsiasi variazione inerente alla presente autocertificazione assumendosi tutte le responsabilità connesse alla mancata, incompleta o tardiva comunicazione;

Luogo e data _____ (firma leggibile) _____

Il/La sottoscritto/a, in merito al trattamento dei dati personali esprime il consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui al D. Lgs. n. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali).

Luogo e data _____ (firma leggibile) _____