



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 II - Priorità di investimento 9.4. "Voucher per l'acquisizione di servizi socio educativi per minori 0 – 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. 79/SPO del 21/06/2017 sulla base del progetto riportato in appendice.

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 0-36 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. sottoscrivere con l'Ente gestore il Contratto, in cui verranno stabiliti i tempi ed i termini di frequenza del minore, nonché verrà indicata l'entità della retta mensile con l'indicazione che la stessa verrà corrisposta in parte attraverso il voucher;
3. non cedere a terzi il voucher ricevuto dall'ATS;
4. comunicare tempestivamente alla Regione l'eventuale rinuncia alla spendibilità del voucher o la variazione dell'Ente gestore presso cui ha iscritto il proprio figlio.
5. non beneficiare, dal momento di presentazione della presente domanda sino al termine del periodo di assegnazione dei voucher secondo il contratto sottoscritto con l'ente gestore, 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. _____

Rapporto di parentela: Parentela madre / padre / esercente la potestà genitoriale

Stato civile

- single (celibe/nubile)
- coniugato
- convivente
- vedovo
- separato
- divorziato

Titolo di studio

Tipo di famiglia: monogenitoriale nucleare

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

Tipo di parentela (coniuge, figlio, altro convivente)

Nome

Cognome

Sesso

Codice fiscale

Data di nascita

Comune di nascita

Residenza:

Cap

Comune

Indirizzo

Telefono

email

Cittadinanza

Cittadino italiano

Cittadino UE

Cittadino extra-EU

Residente dal _____

Data permesso di soggiorno _____

Eventuale disabilità (SI/NO)

Dati rapporto di lavoro (solo per i genitori)

Ragione Sociale datore lavoro (se lavoratore autonomo riportare i propri dati)

Codice fiscale

Natura giuridica

Dimensione impresa

Settore attività ateco

Sede operativa di assunzione:

Cap

Comune

Indirizzo

Telefono

email

Tipo di contratto

Comune Camera di commercio di iscrizione

Data assunzione/inizio attività

Dati relativi all'indicatore della situazione economica equivalente ISEE:

Reddito ISEE Euro

Codice DSU

Data presentazione

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

Dati relativi al servizio:

Tipologia di servizio (asilo nido, centro, ecc)

Denominazione del servizio

Ragione Sociale dell'ente gestore del servizio

Codice Fiscale

Natura giuridica

Dimensione impresa

Settore attività ateco

Sede operativa in cui si svolgerà il servizio:

Cap

Comune

Indirizzo

Telefono
email