

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@cert.comune.palazzolosulloglio.bs.it

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEL VOUCHER A PARZIALE COPERTURA 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:

- 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 _____