

Allegato B1

<p>DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTO ALLA COPERTURA DEL COSTO DI FREQUENZA AI CENTRI ESTIVI PER BAMBINE/I RAGAZZE/I DA 3 A 13 ANNI (nati dal 01/01/2009 al 31/12/2019) BAMBINE/I RAGAZZE/I certificati L.104/1992 DA 3 A 17 ANNI (nati dal 01/01/2005 al 31/12/2019) ANNO 2022 <i>("Progetto per la conciliazione vita-lavoro: sostegno alle famiglie per la frequenza di centri estivi" promosso dalla Regione Emilia Romagna DGR n. 598 del 21/04/2022-FSE 2014/2020-OT.9)</i></p>	<p>protocollo</p>
---	-------------------

DATI DEL RICHIEDENTE

N.B. il genitore che presenta domanda di contributo deve essere lo stesso che ha fatto l'iscrizione al centro estivo

Cognome/Nome _____ nato/a a _____

il _____ Nazionalità _____

residente a _____ in Via _____ n. _____

Tel. Abitazione _____ Cellulare _____

Email _____

CODICE FISCALE

Il/La sottoscritto/a, in relazione alla presente domanda per la concessione di **contributo** "Progetto conciliazione vita-lavoro 2022" a parziale rimborso dei costi sostenuti per la frequenza dei bambini/ragazzi ai CENTRI ESTIVI per l'anno 2022, consapevole delle pene previste per false e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dell'art. 496 del C.P., e consapevole, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. citato, che qualora da eventuali controlli emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, **sotto la propria personale responsabilità dichiara quanto segue.**

DATI DELL'ALTRO GENITORE

Cognome/Nome _____ nato/a a _____

il _____ Nazionalità _____

residente a _____ in Via _____ n. _____

Tel. Abitazione _____ Cellulare _____

CODICE FISCALE

DATI DEL MINORE ISCRITTO AL CENTRO ESTIVO

Cognome/Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____

Sesso M F

CODICE FISCALE

- *SE MINORE CON DISABILITA' CERTIFICATA AI SENSI DELLA LEGGE 104/1992, ALLEGARE DOCUMENTAZIONE*

DICHIARA

di avere preso visione del bando per l'erogazione del contributo e delle CONDIZIONI IVI RIPORTATE.

- DI ESSERE ESONERATO DAL REQUISITO ISEE IN QUANTO IL MINORE è IN UNA CONDIZIONE DI DISABILITA' CERTIFICATA AI SENSI DELLA LEGGE 104/1992, di cui si allega documentazione*

OPPURE

- DI POSSEDERE UN VALORE ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente) 2022 o, attestazione ISEE 2021 o, nei casi previsti dalle disposizioni vigenti ISEE CORRENTE, non superiore a 28.000,00 euro ossia PARI AD € _____

OPPURE

- DI AVERE PRESENTATO DOMANDA ON LINE RELATIVA ALLA DSU AVENTE NUMERO DI PROTOCOLLO (allegare ricevuta) _____

OPPURE

- DI AVER APPUNTAMENTO PER LA PRESENTAZIONE DELLA DSU IN DATA _____

Fermo restando che dovrà essere rilasciata attestazione entro e non oltre il 31 agosto 2022

N.B. Relativamente al requisito reddituale l'ISEE richiesto è quello per le prestazioni agevolate rivolte ai minorenni (coincidente con l'ISEE ordinario qualora il nucleo familiare non si trovi nelle casistiche disciplinate dall'art. 7 del DPCM 159/13)

che nel nucleo familiare -scegliere la propria condizione familiare- (nucleo familiare da intendersi anche famiglie affidatarie e nuclei monogenitoriali, con attestazione ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente)

- ENTRAMBI I GENITORI LAVORANO o SI TROVANO IN C.I.G., IN MOBILITÀ O DISOCCUPATI PARTECIPANTI ALLE MISURE DI POLITICA ATTIVA DEL LAVORO (specificare posizione per entrambi)

madre _____ padre _____

- UN SOLO GENITORE LAVORA E L'ALTRO SI TROVA IN C.I.G., IN MOBILITÀ O DISOCCUPATO PARTECIPANTE ALLE MISURE DI POLITICA ATTIVA DEL LAVORO (specificare) _____

UN SOLO GENITORE LAVORA E/O SI TROVA IN C.I.G. IN MOBILITÀ O DISOCCUPATO PARTECIPANTE ALLE MISURE DI POLITICA ATTIVA DEL LAVORO (specificare) _____ E L'ALTRO RISULTA NON OCCUPATO IN QUANTO IMPEGNATO IN MODO CONTINUATIVO IN COMPITI DI CURA, VALUTATI CON RIFERIMENTO ALLA PRESENZA DI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE CON DISABILITÀ GRAVE O NON AUTOSUFFICIENTE, COME DEFINITI AI FINI ISEE. (allegare documentazione attestante la disabilità/non autosufficienza del familiare assistito)

- ✓ di essere informato che il Comune di _____ si riserva la facoltà di effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai richiedenti relativamente alle condizioni che hanno dato luogo alla concessione del contributo;
- ✓ di essere informato che, l'accertamento della non veridicità delle dichiarazioni rese comporterà l'esclusione dal beneficio e l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 TU 28/12/00 n. 445.
- ✓ di impegnarsi a produrre la documentazione che il Comune riterrà necessario acquisire in sede di accertamento tecnico e/o richiesta di esibizione documentale, nonché a fornire ogni notizia utile, nei termini e modalità richiesti;
- ✓ di essere a conoscenza che è fatto obbligo al sottoscrittore della domanda di comunicare per iscritto, alla data della variazione, ogni modifica intervenuta ai requisiti dichiarati;
- ✓ di impegnarsi a produrre autocertificazione mod. **B2** nominato Allegato 1 "**Dichiarazione altri contributi**" relativa all'assenza/presenza di altri contributi pubblici e/o privati per la frequenza di centri estivi e relativa documentazione comprovante l'assegnazione e quantificazione dell'eventuale importo percepito La dichiarazione di cui mod. **B2** dovrà essere presentata sia in assenza che in presenza di altri contributi/agevolazioni pubblici, e/o privati, per centri estivi e andrà accompagnata dalla documentazione comprovante l'assegnazione e quantificazione dell'eventuale importo percepito con gli stessi;*(da compilare obbligatoriamente per ciascun bambino)*

DICHIARA ALTRESI'

che nel nucleo familiare del minore sono presenti entrambi i genitori;

OPPURE

che nel nucleo familiare del minore è presente un solo genitore;

(Per la composizione del nucleo familiare ai fini ISEE fare riferimento al D.P.C.M. n. 159/2013 artt. 3 e 7)

CHE IL/I CENTRO/I ESTIVO/I PER IL QUALE SI RICHIEDE IL CONTRIBUTO È/SONO INDICATIVAMENTE IL/I SEGUENTE/I:

Nome centro estivo	sede	Tariffa settimanale €	Settimane frequenza N	Date (dal.... al.....)

CHE IL/I CENTRO/I ESTIVI SOPRA INDICATO/I È/SONO PRESENTE/I NELL'ELENCO DEI CENTRI ESTIVI ACCREDITATI AL PROGETTO "CONCILIAZIONE TEMPI DI VITA E LAVORO 2022" DEL/I COMUNE/I DI _____ PROVINCIA (_____)

Si precisa che le settimane di frequenza considerate ai fine del contributo saranno quelle effettivamente frequentate e il contributo calcolato in base ai criteri di cui al punto 2 dell'Avviso di cui alla presente.

CON RIFERIMENTO ALLO STATO OCCUPAZIONALE, DICHIARA QUANTO SEGUE:

PADRE

Cognome e Nome _____

Numero di telefono _____

CONDIZIONE OCCUPAZIONALE:

Specificare _____

LUOGO DI LAVORO:

Nome Ditta/Ente:

Indirizzo _____

Città _____

Tel. _____

Data di assunzione o inizio attività:

Lavoratore dipendente tempo indeterminato

Lavoratore dipendente a tempo determinato con scadenza contratto il _____

Lavoratore a progetto, precario iscritto alla gestione separata INPS

Lavoratore Autonomo/Libero Professionista P.IVA n. _____

(allegare certificazione)

Camera di Commercio di _____

(allegare certificazione)

MADRE

Cognome e Nome _____

Numero di telefono _____

CONDIZIONE OCCUPAZIONALE:

Specifica _____

LUOGO DI LAVORO:

Nome Ditta/Ente:

Indirizzo _____

Città _____

Tel. _____

Data di assunzione o inizio attività:

Lavoratore dipendente tempo indeterminato

Lavoratore dipendente a tempo determinato con scadenza contratto il _____

Lavoratore a progetto, precario iscritto alla gestione separata INPS

Lavoratore Autonomo/Libero Professionista P.IVA n. _____

(allegare certificazione)

Camera di Commercio di _____

(allegare certificazione)

Il sottoscritto chiede:

► **di ricevere ogni comunicazione relativa al centro estivo al seguente indirizzo email: _____:**

► **che l'importo del contributo sia liquidato sul conto corrente, a sé intestato o cointestato (DI CUI SI ALLEGA FOTOCOPIA):**

BANCA _____

IBAN _____

L'Amministrazione Comunale effettuerà controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai richiedenti per un numero di domande pari ad almeno il 5% del totale delle domande ricevute in merito al reddito, alla residenza e alla condizione occupazionale.

L'accertamento della non veridicità delle dichiarazioni rese comporterà l'esclusione dal beneficio e l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 TU 28/12/00 n. 445.

Tutti i dati acquisiti saranno gestiti secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

La responsabilità del procedimento amministrativo è affidata al dott./dott.ssa _____, Responsabile/Dirigente del Servizio _____

Eventuali informazioni potranno essere richieste a:

Dott./ssa _____ - Servizio _____ - tel. _____ - e-mail: _____;

SI ALLEGA:

- copia del documento d'identità del genitore dichiarante;
- se cittadini extracomunitari, copia non autenticata del permesso di soggiorno o della carta di soggiorno ai sensi del D.lgs. n. 286/1998 di chi sottoscrive la domanda.
In alternativa è possibile presentare copia dell'istanza di rinnovo del permesso di soggiorno.
- attestazione ISEE 2022
In alternativa
- attestazione ISEE 2021
- ricevuta DSU ai fini ISEE (per chi non è ancora in possesso di attestazione ISEE)
- fotocopia IBAN
- certificazione disabilità GRAVE /non autosufficienza del familiare assistito in modo continuativo
- EVENTUALE certificazione Legge 104/1992 del minore per cui si presenta domanda
- altro (specificare) _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. 30/06/2003 n. 196, "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dal Regolamento (UE) del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali che i dati personali comunicati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nel pieno rispetto dei principi fissati dalla normativa richiamata per le finalità collegate alla presente procedura.

Luogo, _____ lì _____

Firma del dichiarante
