

GESTIONE UNITARIA SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI

E.A.S. N. 35 - Comunità Montana "Montagna Pescaraerse"

65023 Caramanico Terme (PE)

Ambito Sociale n. 35

**AVVISO PUBBLICO VOUCHER PER MICRONIDO
E SERVIZI INTEGRATIVI PRIMA INFANZIA**

La Regione Abruzzo, Dipartimento salute e Welfare, ha emanato un Avviso pubblico ai fini dell'attuazione in materia di "Fondo Nazionale per le Politiche della famiglia- Anno 2014" per AGEVOLAZIONI ,da parte degli Enti di Ambito Sociale, per le **SPESE SOSTENUTE DALLE FAMIGLIE CON BAMBINI 0-36 MESI ISCRITTI PER L'ANNO EDUCATIVO 2014/2015 PRESSO I MICRO NIDI E I SERVIZI INTEGRATIVI AI NIDI DI INFANZIA.**

Il Soggetto Istante deve al momento della domanda risultare in possesso dei seguenti requisiti:

- essere cittadino italiano o cittadino di uno stato appartenente all'Unione Europea, oppure, qualora cittadino extra-comunitario, essere in possesso del permesso di soggiorno CE per i soggiornanti di lungo periodo (ex carta di soggiorno) o di un permesso di soggiorno non inferiore ad un anno;
- essere residente in uno dei Comuni della Regione Abruzzo;
- avere un Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), con riferimento all'intero nucleo familiare, non superiore a €20.000,00, per redditi risultanti dalla ultima dichiarazione valida ai fini fiscali.

Pertanto è necessario presentare la domanda di richiesta, allegata, con la documentazione del Soggetto Istante presso il proprio Comune di Residenza entro e non oltre la data del 31 Agosto 2015 al fine di elaborare la graduatoria per l'emissione dei Voucher.

- Si precisa che i contributi sono ripartiti in via previsionale, poiché la loro effettiva consistenza è correlata alla procedure istruttorie di competenza della Regione Abruzzo.

Si allega, inoltre, copia dell'avviso Pubblico della Regione Abruzzo.

Autunno il 03/08/15

DOMANDA DI RICHIESTA PARTECIPAZIONE

Spett.le Comunità Montana Montagna Pescara
Via delle Mura 11
65023 Caramanico Terme (Pe)

Per tramite Comune di _____

AVVISO PUBBLICO VOUCHER PER MICRONIDO E SERVIZI INTEGRATIVI PRIMA INFANZIA Determinazione N. 33DL/128 2015 Regione Abruzzo

Il/la sottoscritto/a Nome:..... Cognome: Nato/a a(prov)
... (data)..... Codice fiscale..... Residente a
.....(provincia).....CAP Indirizzo per eventuali comunicazioni (se
diverso dalla residenza)..... Telefono:..... Cell.
E-Mail.....

DICHIARA

- essere cittadino italiano o cittadino di uno stato appartenente all'Unione Europea, oppure, qualora cittadino extra-comunitario, essere in possesso del permesso di soggiorno CE per i soggiornanti di lungo periodo (ex carta di soggiorno) o di un permesso di soggiorno non inferiore ad un anno;
- essere residente in uno dei Comuni della Regione Abruzzo;
- avere un Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), con riferimento all'intero nucleo familiare, non superiore a €20.000,00, per redditi risultanti dalla ultima dichiarazione valida ai fini fiscali.
- di aver sostenuto delle spese attestate da documenti di spesa quietanzati, per servizi di micronido e servizi integrativi prima infanzia per il minore..... presso la struttura..... con sede in nell'anno educativo 2014/2015

CHIEDE

di partecipare all'Avviso Pubblico Voucher per micronido e servizi integrativi prima infanzia.

Allega: ISEE ; SPESE QUIETANZATE

Data: _____

firma autografa _____