

**Spett.le Uffico di Piano ECAD 17**

**Corso Santarelli, 46**

**65024 Manoppello**

Oggetto: **Erogazione di Buoni servizio (Voucher) per la prima infanzia a sostegno delle famiglie**

**(Piano Famiglia)**

Il/1a sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E\_mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di accedere all'Erogazione di Buoni Servizio (Voucher) per la prima infanzia a sostegno delle famiglie (Piano Famiglia) per l'acquisto dei seguenti servizi:

 Servizi per la prima infanzia (Asilo nido, servizi educativi);

 Ludoteca prima infanzia (da 6 a 36 mesi);

 Servizi integrativi al Nido (Spazio bambini da 0 a 36 mesi – Centro per bambini e famiglie da 0 a 36 mesi).

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 e smi.

DICHIARA

di essere cittadino/a italiano/a o di uno Stato membro dell'Unione Europea o di una Nazione non

facente parte dell'Unione Europea in possesso di regolare permesso dì soggiorno almeno da due anni;

di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

di avere un nucleo familiare di N. \_\_\_\_\_\_\_\_ persone ;

di avere N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ figli minori a carico conviventi di età compresa tra 0 a 3 anni, anche

adottati e/o in affido;

di avere nel proprio nucleo familiare N. \_\_\_\_\_\_\_\_ componenti di età compresa tra 4 e 18 anni o componenti disabili;

di avere il seguente reddito ISEE (in corso di validità) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nucleo familiare monoparentale ❑SI ❑NO

che nel proprio nucleo familiare lavorano entrambi i genitori (la condizione lavorativa di entrambi igenitori deve essere opportunamente documentata);

di aver preso visione e di accettare tutte le condizioni previste dall’Avviso Pubblico per l'erogazione di Buoni servizio (Voucher) per la prima infanzia a sostegnodelle famiglie (Piano Famiglia);

 di aver letto e compreso l'informativa,ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03 e del GDPR UE 2016/679, relativa alla protezione dei dati personali.

Allegati:

1. Copia della certificazione ISEE aggiornata all'ultima dichiarazione fiscale;

2. Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità;

3. Autocertificazione del nucleo familiare;

4. Eventuali documenti attestanti il possesso dei requisiti richiesti.

*Il/La sottoscritta dichiara di essere consapevole di quanto previsto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R 445 / 2000sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenzadei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere,ai sensi e per gli effetti di cui agli adt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445 / 2000.*

*Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 del D.Lgs 196/2003, che i datipersonali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematica,esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Inoltre ilconferimento dei dati è necessario per la determinazione del contributo e l'eventuale rifiuto a fornirli o adacconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alladomanda.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il/La Dichiarante

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Autocertificazione Nucleo Familiare**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome e cognome** | **Luogo e data di nascita** | **Grado di parentela** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Il/La Dichiarante

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_