



CODICE FISCALE □□□□□□□□□□□□□□□□□□

DICHIARA

- DI AVERE PRESO VISIONE DEL BANDO PER L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO E DELLE CONDIZIONI IVI RIPORTATE.
- DI POSSEDERE UN VALORE **ISEE PER L'ANNO 2019 NON SUPERIORE AD € 28.000,00** E PRECISAMENTE PARI AD € _____

N.B. Relativamente al requisito reddituale, si deve fare riferimento all'ISEE 2019 valido ed emesso entro il 31 agosto 2019, per le prestazioni agevolate rivolte ai minorenni;

OPPURE

- DI AVERE PRESENTATO DOMANDA ON LINE RELATIVA ALLA DSU AVENTE NUMERO DI PROTOCOLLO (allegare ricevuta) _____
- che nel nucleo familiare (**scegliere la propria condizione familiare**):
- ENTRAMBI I GENITORI LAVORANO o SI TROVANO IN C.I.G., IN MOBILITÀ O DISOCCUPATI PARTECIPANTI ALLE MISURE DI POLITICA ATTIVA DEL LAVORO (specificare per entrambi) _____
- 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. (si allega documentazione attestante la disabilità/non autosufficienza)*
- di non essere beneficiario e di astenersi dal richiedere ad altri soggetti pubblici contributi per la stessa tipologia di servizio per l'estate 2019;
- di essere edotto 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.

DICHIARA ALTRESI'

- che nel nucleo familiare del minore sono presenti entrambi i genitori;
- 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 IL/I SEGUENTE/I:

- _____ con sede _____ per n. _____ settimane di frequenza;
- _____ con sede _____ per n. _____ settimane di frequenza;
- _____ con sede _____ per n. _____ settimane di frequenza;

Che il/i centro/i estivi sopra indicato/i è/sono presente/i nell'elenco dei centri estivi ammessi al progetto "Conciliazione tempi di vita e lavoro" del Comune di

CON RIFERIMENTO ALLO STATO OCCUPAZIONALE, DICHIARA QUANTO SEGUE:

PADRE

Cognome e Nome _____

Numero di telefono _____

CONDIZIONE LAVORATIVA:

LUOGO DI LAVORO:

Nome Ditta/Scuola/Ente: _____

Indirizzo _____

Città _____

Tel. _____

Professione: _____

Data di assunzione o inizio attività: _____

Lavoratore dipendente a 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)

PADRE

Cognome e Nome _____

Numero di telefono _____

CONDIZIONE LAVORATIVA:

LUOGO DI LAVORO:

Nome Ditta/Scuola/Ente: _____

Indirizzo _____

Città _____

Tel. _____

Professione: _____

Data di assunzione o inizio attività: _____

Lavoratore dipendente a 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 che l'importo del contributo sia liquidato sul conto corrente, a sé intestato o cointestato:

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 dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 - "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.

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.
- ricevuta DSU ai fini ISEE (per chi non è ancora in possesso dell'attestazione ISEE)
- certificazione disabilità/non autosufficienza del familiare assistito in modo continuativo*
- 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
