DISTRETTO SOCIO SANITARIO 19 – COMUNE DI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ai Servizi Sociali

Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oggetto:  **erogazione buoni di servizio (voucher) a sostegno delle famiglie per servizi di micro-nido/spazio gioco – FONDI PAC INFANZIA – anno scolastico 2021/2022 - dall'1/10/2021 al 30/6/2022, per i Comuni del Distretto socio sanitario 19 privi di asilo comunale.**

**Le presenti dichiarazioni sono rese ai sensi del D.P.R. 445/2000, art. 47 e 47 e segg.**

Il/La Sottoscritto/a­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_Residente a ­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. Cell\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cod Fisc.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di: Genitori

 Altro, specificare

 **Chiede**

di accedere all’erogazione di buoni di servizio (voucher) a sostegno delle famiglie - Fondi PAC INFANZIA 2° RIPARTO – per l’acquisto dei servizi per la prima infanzia di:

 MICRO NIDO SPAZIO GIOCO

presso la struttura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritta all’albo distrettuale.

Anno scolastico 2021/2022

**Per il minore**

Nome e Cognome­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a il (**il minore non deve avere un’età superiore a 36 mesi alla data del 1 ottobre 2021 per il micronido ed una età fra i 18 e i 36 mesi all’ 1 ottobre 2021 per lo spazio gioco)**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere e di uso di atti falsi, **ai sensi del D.P.R. 445/2000,**

**DICHIARA**

**COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE,** alla data di presentazione della domanda, (da compilare solo se diverso dalla dichiarazione ISEE)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Cognome e Nome** | **Parentela****( rispetto al bambino)** |  **Età** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

**Criteri di valutazione per la stesura della graduatoria**

*( barrare con una croce la situazione corrispondente alla persona indicata )*

**DA COMPROVARE CON IDONEA DOCUMENTAZIONE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **CONDIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE** |  |
| 1 | Bambini appartenenti a nuclei familiari in particolare condizione di disagio socio-economico-ambientale, che necessitano di sollecitazioni sotto il profilo psicologico e della socializzazione, come da documentazione dell'equipe socio-sanitaria competente |  |
| 2 | Bambini di madre nubile lavoratrice o padre celibe lavoratore o vedovo/a lavoratore o comunque proveniente da famiglie dissociate ove per motivi diversi il bambino viva con uno solo dei genitori o sia orfano di ambedue;  |  |
| 3 | Bambini i cui genitori lavorano entrambi |  |
| 4 | Figli di entrambi i genitori occupati in attività prive di reddito condizione di studente con obbligo di frequenza, tirocinante o volontario con obbligo dell'osservanza di orario di lavoro, militare. |  |

**REDDITO DEL NUCLEO FAMILIARE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  1 | Reddito **ISE** desumibile dalla attestazione ISEE |  |

**Dichiara altresì**

**-** di essere cittadino/a italiano/a o di uno stato membro dell’Unione Europea o di una Nazione non facente parte dell’UE in possesso di regolare permesso di soggiorno per soggiornanti da lungo periodo;

- di essere residente nel comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ricadente nel territorio del Distretto socio sanitario 19;

- di essere stato informato e di accettare contestualmente il valore del voucher, calcolato con i criteri di cui al D.M. 15 aprile 2003, come individuato tramite lo schema allegato alla presente, e la conseguente quota di compartecipazione come sotto riportati:

**Importo voucher...............................................................................**

**Quota di compartecipazione ...........................................................**

**IL RICHIEDENTE DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE I VOUCHER POTRANNO ESSERE SPESI SOLO PER SERVIZI FORNITI DA STRUTTURE ISCRITTE ALL’ALBO DISTRETTUALE**

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ALLEGARE**

**1 – I.S.E.E.** ( in corso di validità rilasciato da organismo abilitato ( CAF- INPS etc....).

**2 - copia di un documento di identità e della tessera sanitaria.**

**3 - Documentazione idonea a dimostrare il possesso di requisiti che possano determinare priorità in graduatoria**

Si ricorda che le autocertificazioni sono dichiarazioni rilevanti dal punto di vista penale, ai sensi dell'art.76, del D.P.R. n.445, “Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”.

**Il sottoscritto/a dichiara inoltre:**

1. **di essere a conoscenza delle informazioni sui diritti previsti dalla normativa relativa alla tutela del trattamento dei dati informativi personali;**
2. **di prestare il consenso, per le medesime finalità, al trattamento dei dati personali classificabili come “sensibili”, ai sensi della richiamata normativa sulla tutela della privacy**
3. **Delle prerogative concesse e del contenuto di cui al Regolamento Europeo 679/2016**

Preso atto di quanto sopra, il sottoscritto esprime il proprio consenso al trattamento/comunicazione/diffusione dei propri dati personali limitatamente ai fini ivi richiamati.

Data Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **COMPARTECIPAZIONE PAC INFANZIA 2021/2022** |
| **1 persona** |  | **2 persone** |  | **3 persone** |  |
| fino a 12064,57 voucher al 100% |  | fino a 16086,09 voucher al 100% |  | fino a 18901,15 voucher al 100% |
| da 12064,58 a 14075,33 voucher al 50% |  | da 16086,10 a 18767,11 voucher al 50% |  | da 18901,16 a 22051,34 voucher al 50% |
| da 14075,34 a 15080,15 voucher al 30% |  | da 18767,12 a 20107,62 voucher al 30% |  | da 22051,35 a 23626,44 voucher al 30% |
| oltre 15050,15 voucher al 10% |  | oltre 20107,62voucher al 10% |  | oltre 23626,44 voucher al 10% |
|  |
| **4 persone** |  | **5 persone** |  | **6 persone** |  |
| fino a 18901,15 voucher al 100% |  | fino a 24531,28 voucher al 100% |  | fino a 27346,35 voucher al 100% |
| da 18901,16 a 22051,34 voucher al 50% |  | da 24531,29 a 28619,83 voucher al 50% |  | da 27346,36 a 31904,08 voucher al 50% |
| da 22051,35 a 23626,44 voucher al 30% |  | da 28619,84 a 30664,11 voucher al 30% |  | da 31904,09 a 34182,94 voucher al 30% |
| oltre 23626,44 voucher al 10% |  | oltre 30664,11 voucher al 10% |  | oltre 34182,94 voucher al 10% |
|  |
| **7 persone** |  | **8 persone** |  | **9 persone** |  |
| fino a 30161,42 voucher al 100% |  | fino a 32976,49 voucher al 100% |  | fino a 32976,49 voucher al 100% |
| da 30161,43 a 35188,32 voucher al 50% |  | da 32976,50 a 38472,57 voucher al 50% |  | da 32976,50 a 38472,57 voucher al 50% |
| da 35188,33 a 37701,78 voucher al 30% |  | da 38472,58 a 41220,61 voucher al 30% |  | da 38472,58 a 41220,61 voucher al 30% |
| oltre 37701,78 voucher al 10% |  | oltre 41220,61 voucher al 10% |  | oltre 41220,61 voucher al 10% |
|  |
| **VALORE DEL VOUCHER E DELLA COMPARTECIPAZIONE- MICRO NIDO** |
| VOUCHER 100% | COMPART | VOUCHER 50% | COMPART | VOUCHER 30% | COMPART | VOUCHER 10% | COMPART |
| 626,61 | 0 | 313,3 | 313,3 | 187,98 | 438,63 | 62,66 | 563,95 |
|  |
| **VALORE DEL VOUCHER E DELLA COMPARTECIPAZIONE- SPAZIO GIOCO** |
| VOUCHER100% | COMPART | VOUCHER 50% | COMPART | VOUCHER 30% | COMPART | VOUCHER 10% | COMPART |
| 347,29 | 0 | 173,64 | 176,64 | 104,18 | 243,11 | 34,72 | 312,57 |