***Allegato – Modello di domanda***

**Spett.le Piano di Zona Ambito S9**

**Via Villa Comunale 1**

**84073 Sapri (SA)**

**Oggetto: Avviso Pubblico Accordi territoriali di genere “CONCILIA SAPRI” - " Voucher di Sevizio"**

Il/la sottoscritto/a *(Cognome e nome)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in *(Comune di residenza)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° civico \_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ altro recapito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

esercente la potestà genitoriale sul minore di seguito generalizzato in qualità di:

 genitore  tutore  affidatario

**MANIFESTA INTERESSE**

Ad essere inserito nella graduatoria delle famiglie idonee a beneficiare dei voucher di servizio per la frequenza a questa tipologia di servizio: **Servizi per l’infanzia, rivolti ai bambini di età compresa tra 0- 36 mesi.**per l’anno educativo 2018-2019 (decorrenza assegnazione dal mese di dicembre 2018 o dal mese di inserimento se successivo) a favore del minore:

*(Cognome e nome)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in *(compilare se diverso da quello del richiedente)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara di essere:

* Donna impegnata nel settore turistico;
* Donna lavoratrice proveniente dal contesto territoriale di riferimento del progetto;
* Donna in cerca di occupazione provenienti dal contesto territoriale di riferimento del progetto;
* Uomo, in caso di famiglie monoparentali con la sola presenza del padre, che si riferisca alle tipologie su indicate.

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 445/00 e consapevole delle responsabilità penali previste dalla medesima norma, per falsità in atti e mendaci dichiarazioni, dichiara di essere in possesso dei seguenti requisiti (contrassegnarli con una X):

* di aver preso visione e di accettare in ogni sua parte quanto previsto dall'Avviso Pubblico ***" Voucher di Servizio"*** nell’Ambito del Progetto Accordo Territoriale di genere CONCILIA SAPRI;
* presenza di bambini in condizione di disabilità (specificare: 1 – 2 -3 oppure: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) ;
* presenza di componenti il nucleo di età inferiore a 18 anni (anche in affido familiare);
* nucleo familiare con un solo genitore (nubile, celibe/vedova, vedovo) e disoccupato;
* nucleo familiare con un solo genitore (nubile, celibe/vedova, vedovo) e occupato;
* presenza di entrambi i genitori che lavorano;
* donna in cerca di occupazione (indicare se anche il coniuge è in cerca di occupazione: SI - NO);
* di possedere un Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), allegato alla presente istanza, pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che il nucleo familiare è composto da:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Grado di parentela** | **Cognome e Nome** | **Data di nascita** | **Disabile** |
| *Dichiarante* |  |  | ** Sì  No** |
|  |  |  | ** Sì  No** |
|  |  |  | ** Sì  No** |
|  |  |  | ** Sì  No** |
|  |  |  | ** Sì  No** |
|  |  |  | ** Sì  No** |
|  |  |  | ** Sì  No** |
|  |  |  | ** Sì  No** |
|  |  |  | ** Sì  No** |
|  |  |  | ** Sì  No** |
|  |  |  | ** Sì  No** |

* presenza di entrambi i genitori che lavorano.

Dichiara, altresì che si trova in una delle seguenti condizioni:

* bambini in condizione di disabilità;
* bambini orfani di uno o entrambi i genitori – vedovo/a; affidatario/a;
* bambini di madre nubile lavoratrice o padre celibe lavoratore o vedova/o;
* bambini con situazioni digrave disagio socio-familiare su segnalazione ed accertamento del Servizio Sociale Professionale Comunale e/o del Tribunale per i Minorenni;
* bambini gemelli;
* bambini i cui genitori lavorano entrambi;
* numero di figli minorenni presenti nel nucleo familiare
* bambini i cui genitori siano in cerca di occupazione

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

*(Luogo ) (Data) (Firma del dichiarante)*

Si ricorda che saranno effettuati controlli finalizzati a verificare la veridicità dei requisiti autocertificati ai sensi della normativa vigente (art. 76 D.P.R. 445/2000).

**ALLEGATI:**

* **copia attestazione ISEE in corso di validità completo di DSU;**
* **fotocopia carta d’identità e codice fiscale del richiedente;**
* **fotocopia codice fiscale del minore;**
* **eventuale certificazione rilasciata dell’ASL di appartenenza attestante la disabilità.**

INFORMATIVA A TUTELA DELLA RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell’art. 13 del d. lgs. n. 196/2003 e all’art. 13 del GDPR 679/2016si porta a conoscenza dei richiedenti il voucher sociale che:

1. i dati personali dell’interessato contenuti nella presente domanda saranno trattati per consentire l’espletamento della pratica amministrativa. I dati stessi verranno conservati negli archivi del Piano di Zona Ambito S9 secondo le vigenti disposizioni in materia;
2. il conferimento dei dati è necessario e, in caso di rifiuto, sarà impossibile istruire regolarmente la pratica con la conseguente esclusione dal beneficio;
3. i dati saranno trattati esclusivamente da personale e da organi interni al Piano di Zona Ambito S9 con riferimento al procedimento amministrativo e potranno essere scambiati tra i predetti Enti o comunicati al Ministero delle Finanze, alla Guardia di Finanza e alle Amministrazioni certificanti per i controlli previsti dalla legge e dai regolamenti comunali;
4. il richiedente il voucher sociale, ai sensi dell’art. 7 del d. lgs. n. 196/2003 e all’art. 13 del GDPR 679/2016, ha diritto di ottenere, a cura del titolare o del responsabile, senza ritardo, l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati;
5. il titolare del trattamento dei dati personali è il Piano di Zona Ambito S9 e che il responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente dell’Ufficio di Piano, nonché il Responsabile del soggetto proponente – HERMES SOCIETA’ COOPERATIVA SOCIALE.