



COMUNE DI POLISTENA
Città Metropolitana di Reggio Calabria
Sede Municipale: Via Lombardi – 89024 POLISTENA (RC)

Comune - Capofila Ambito Territoriale n. 1

UFFICIO DI PIANO

AMBITO TERRITORIALE N. 1- Comune Capofila POLISTENA
(Comuni di: Anoia – Candidoni - Cinquefrondi - Feroletto Della Chiesa — Galatro - Giffone - Laureana di Borrello - Maropati - Melicucco - San Giorgio Morgeto — San Pietro di Caridà — Serrata)

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE VOUCHER
(MOD. A)

Comune di Polistena
Ente Capofila
Ambito Territoriale n. 1

Oggetto: Erogazione di Buoni servizio (Voucher) a sostegno delle famiglie
FONDI PAC – INFANZIA – II Riparto
Anno educativo 2018/2019

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ Prov. (____) Stato (____) e residente a _____
via _____ n. _____ C.F. _____
Cittadinanza _____ Tel. _____
PEC _____ E-mail _____

CHIEDE

di beneficiare dell'erogazione di Buoni servizio (Voucher) a sostegno delle famiglie - Fondi PAC –



COMUNE DI POLISTENA
Città Metropolitana di Reggio Calabria
Sede Municipale: Via Lombardi – 89024 POLISTENA (RC)

Comune - Capofila Ambito Territoriale n. 1

UFFICIO DI PIANO

INFANZIA - II Riparto per l'anno educativo 2018/2019, a parziale o completa copertura degli oneri per la retta sostenuta per la frequenza in un nido o micro nido d'infanzia privato accreditato per il seguente minore:

Nome _____ Cognome _____ nato/a il _____

a _____ C.F. _____

e per la seguente struttura accreditata

Contrassegnare con una X la struttura prescelta	Nido accreditato	Indirizzo
<input type="checkbox"/>	Nido d'Infanzia "Disneyland"	Polistena
<input type="checkbox"/>	Ludoteca – Polo d'Infanzia "la Banda dei Birichini"	Cinquefrondi

A tal fine, consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.

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 di soggiorno almeno da tre anni;
- di essere residente e/o domiciliato nel Comune di _____ in via _____ n _____;
- di avere un nucleo familiare composto da n. _____ persone ;
- di avere nel nucleo familiare n. _____ figlio/a con disabilità certificata;
- di avere avuto, nell'anno educativo 2017/2018, altro figlio/i frequentante/i al nido e/o micro-nido (la condizione deve essere opportunamente documentata);
- di avere il seguente reddito ISEE (in corso di validità) _____
- nucleo familiare monoparentale SI NO



COMUNE DI POLISTENA
Città Metropolitana di Reggio Calabria
Sede Municipale: Via Lombardi – 89024 POLISTENA (RC)

Comune - Capofila Ambito Territoriale n. 1

UFFICIO DI PIANO

- che nel proprio nucleo familiare entrambi i genitori sono disoccupati (la condizione deve essere opportunamente documentata)
- che nel proprio nucleo familiare entrambi i genitori lavorano (la condizione deve essere opportunamente documentata)
- di aver preso visione e di accettare le condizioni previste dal bando e dal Regolamento per l'erogazione di Buoni servizio (Voucher) a sostegno delle famiglie – FONDI PAC - INFANZIA

Allegati:

1. Copia della certificazione ISEE aggiornata all'ultima dichiarazione fiscale;
2. Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità;
3. Eventuali documenti attestanti il possesso dei requisiti richiesti.

Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. E' informato/a, inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del contributo e che l'eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.

Li.....

In Fede
Il Dichiarante

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO



COMUNE DI POLISTENA
Città Metropolitana di Reggio Calabria
Sede Municipale: Via Lombardi – 89024 POLISTENA (RC)

Comune - Capofila Ambito Territoriale n. 1

UFFICIO DI PIANO

CRITERI	Punteggio assegnato
Nuclei familiari con fasce di reddito da € 0 a €5000,00:	
Nuclei familiari con fasce di reddito da € 5000,01 a € 9.000,00	
Nuclei familiari con fasce di reddito da € 9.000,01 a € 19.000,00	
Nuclei familiari con fasce di reddito € 19.000,01 a € 24.000,00	
Nuclei familiari con fasce di reddito da € 24.000,01 a € 29.000,00:	
Nuclei familiari con fasce di reddito oltre € 29.000,00	
Numero componenti del nucleo familiare	
Nucleo familiare con un solo genitore	
Presenza di entrambi i genitori che lavorano (la condizione lavorativa di entrambi i coniugi deve essere opportunamente documentata)	
Nuclei familiari con bambino/a con disabilità certificata	
Presenza di altro bambino al nido già iscritto e frequentante nell'anno educativo 2017/2018 (documentata con certificazione del gestore del nido)	
Genitori entrambi disoccupati/inoccupati	
TOTALE PUNTEGGIO	

PRIORITA'	
VALORE ISEE	
ESTREMI DOMANDA	