

**Al Responsabile del Settore Politiche Sociali
del Comune di Maracalagonis**

DOMANDA PER
"Interventi a favore delle famiglie per il supporto alla scelta della genitorialità e per
l'acquisto, tramite voucher, di servizi socio-educativi per la prima infanzia (0-3 anni) "
(di cui alle DGR n. 5/40 del 16/02/2022 e 14/24 del 29/04/2022)

I sottoscritti GENITORI O ASPIRANTI GENITORI:

_____ nato/a a _____ il _____, residente a _____
in via _____ n. _____
Codice Fiscale _____ Tel./cell. _____
e-mail _____
e _____

_____ nato/a a _____ il _____, residente a _____
in via _____ n. _____
Codice Fiscale _____ Tel./cell. _____
e-mail _____

QUALORA la richiesta sia presentata da un solo genitore barrare e firmare la casella sottostante:



Dichiara di aver effettuato la richiesta in osservazione delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale _____

Chiedono / chiede

di poter beneficiare del contributo/voucher per il supporto alla scelta della genitorialità e per l'acquisto di servizi socio-educativi per la prima infanzia (0-3 anni) di cui alle Deliberazioni della Giunta Regionale n. 5/40 del 16/02/2022 e n. 14/24 del 29/04/2022

per:

- ☐ **Interventi di accompagnamento e supporto alla genitorialità**
- ☐ **Servizi socio-educativi per la prima infanzia (zero-tre anni)**

in favore del/dei minore/i:

Cognome _____ e nome _____ nato a _____
_____ il _____ C. F. _____

Cognome _____ e nome _____ nato a _____
_____ il _____ C. F. _____

Cognome e nome _____ nato a _____
 _____ il _____ C. F. _____

Residenti nel Comune di _____

Via _____ n. _____, di età compresa tra zero e tre anni (2 anni e 365 gg).

A tal fine, consapevoli che in caso di dichiarazione mendace saranno puniti ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emergesse la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrebbero dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARANO/DICHIARA

- Di essere cittadini 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 dalla data di pubblicazione del presente (allegare documento);
- di esercitare la responsabilità genitoriale;
- di essere in possesso di attestazione ISEE in corso di validità redatto in modo coerente con la situazione e composizione del nucleo familiare stesso, secondo la normativa vigente (ISEE minorenni, o ISEE ORDINARIO in caso di aspiranti genitori) il cui valore è pari a € _____;
- che il proprio nucleo familiare è composto come segue e che (solo qualora ciò ricorra) sono compresi figli minorenni a carico
- che il proprio nucleo familiare è così composto :

Cognome e Nome	Posizione in famiglia (richiedente, coniuge, figlio, altro)	Data di nascita	Minori a carico alla data della domanda

- ☐ Di aver fruito, nel periodo compreso **tra gennaio 2021 e fino alla data di presentazione della domanda**, dei seguenti servizi socio educativi per la prima infanzia (0-3 anni) e/o interventi di accompagnamento alla genitorialità, erogati nel territorio del Comune di Maracalagonis:

Mese	Servizio – Intervento di cui si è usufruito	Struttura / professionista che ha erogato il servizio (denominazione, sede, telefono, mail)	Importo Speso
Gennaio 2021			
Febbraio 2021			
Marzo 2021			

Aprile 2021			
Maggio 2021			
Giugno 2021			
Luglio 2021			
Agosto 2021			
Settembre 2021			
Ottobre 2021			
Novembre 2021			
Dicembre 2021			
Gennaio 2022			
Febbraio 2022			
Marzo 2022			
Aprile 2022			
Maggio 2022			
Giugno 2022			
Luglio 2022			
Agosto 2022			
Settembre 2022			
Ottobre 2022			
Novembre 2022			

- Di voler fruire, nel periodo ricompreso nella **porzione d'anno che va da Ottobre a Dicembre 2022**, dei seguenti servizi socio educativi per la prima infanzia (0 – 3 anni) e/o interventi di accompagnamento alla genitorialità, erogati nel territorio del Comune di Maracalagonis:

Mese	Servizio – Intervento di cui si intende usufruire	Importo presunto
Ottobre 2022		
Novembre 2022		
Dicembre 2022		

- ☐ Che nel nucleo familiare è presente un figlio minore con disabilità;
- ☐ Che nel nucleo familiare è presente un solo genitore in quanto _____ (specificare);
- ☐ Di essere consapevole che, qualora il numero delle domande ritenute idonee risultasse superiore alla dotazione finanziaria disponibile, il Comune provvederà a redigere apposita graduatoria;
- ☐ Di essere consapevole che la presenza in graduatoria non darà diritto all'erogazione dei finanziamenti, che saranno assegnati ai beneficiari fino a capienza dei fondi;
- ☐ Di essere consapevole che i voucher vengono assegnati ai beneficiari aventi diritto e rimborsati direttamente all'ente gestore che eroga il servizio oggetto della richiesta;
- ☐ Di essere consapevoli che il Comune ha la facoltà di compiere verifiche a campione sulla veridicità delle autocertificazioni presentate (Art. 71, comma 1, DPR 445/2000);
- ☐ che l'**IBAN** del C.C. Bancario/postale **intestato al sottoscritto** e/o **cointestato** sul quale accreditare il contributo per le spese già sostenute (periodo gennaio 2021 – Novembre 2022) è il seguente:

[illegible]

N.B.: allegare copia documento bancario dal quale si evinca in modo chiaro il codice IBAN suindicato.

Dichiarano/dichiara inoltre:

- di aver preso visione dell'Avviso Pubblico Prot. _____ del _____;
- di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 e di averne compreso l'intero contenuto.;
- di prendere atto che le comunicazioni inerenti al presente procedimento avverranno tramite pubblicazione degli avvisi sul sito istituzionale del Comune;
- di comunicare qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dell'avvenuto cambiamento.

In allegato copia del documento di identità personale dei richiedenti

Luogo/data

Il/i dichiarante/i
