



COMUNE DI PONTENURE

**DOMANDA DI CONTRIBUTO “VOUCHER PLUS”  
CONTRIBUTO AGGIUNTIVO AL “PROGETTO PER LA CONCILIAZIONE VITA-LAVORO”**

**scadenza presentazione della domanda 27/07/2020**

SI PREGA DI COMPILARE LA PRESENTE DOMANDA IN MODO LEGGIBILE

**DATI DEL RICHIEDENTE**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. Abitazione \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ :: \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*(compilare in stampatello leggibile e allegare copia della tessera sanitaria)*

Il/La sottoscritto/a, in relazione alla presente domanda per la concessione di **VOUCHER PLUS** a parziale rimborso dei costi sostenuti per l'iscrizione ai CENTRI ESTIVI 3-13 anni (nati tra il 2007 ed il 2017) per l'anno 2020, consapevole delle pene previste per false e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dell'art. 496 del C.P., e consapevole, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. citato, che qualora da eventuali controlli emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, **sotto la propria personale responsabilità dichiara quanto segue:**

Il proprio nucleo familiare risulta anagraficamente così composto:

NOME E COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

**DATI DEL MINORE PER IL QUALE SI RICHIEDE IL CONTRIBUTO**  
*(UN MODULO PER OGNI BAMBINO)*

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato/a a

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, cittadinanza \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

M  F

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*(compilare in modo leggibile e allegare copia della tessera sanitaria)*

**DICHIARA ALTRESÌ**

- ▶ che il valore ISEE 2020 del proprio nucleo familiare è il seguente:  
valore ISEE € \_\_\_\_\_ numero Protocollo INPS- ISEE \_\_\_\_\_ ;
- ▶ qualora non sia disponibile l'attestazione ISEE 2020 che il valore ISEE 2019 o ISEE corrente (specificare) \_\_\_\_\_ del proprio nucleo familiare è il seguente:  
valore ISEE € \_\_\_\_\_ numero Protocollo INPS- ISEE \_\_\_\_\_ ;

\_\_\_\_\_

► CHE NEL NUCLEO FAMILIARE: (barrare le voci che interessano)

- sono presenti entrambi i genitori;
  
- è presente un solo genitore in quanto:
  - vedovo/vedova
  - nubile/celibe
  - separato legalmente
  - divorziato
  - separato di fatto
  - coniuge residente altrove per qualsiasi motivo (emigrazione, detenzione, altro)
  
- entrambi i genitori lavorano;
  
- un solo genitore lavora e l'altro si trova:
  - in cassa integrazione
  - in mobilità
  - disoccupato e partecipante alle misure di politica attiva del lavoro definite dal Patto di servizio/altro (specificare) \_\_\_\_\_
  - impegnato in modo continuativo in compiti di cura, valutati con riferimento alla presenza di componenti il nucleo con disabilità grave o non autosufficienza (come definiti ai fini ISEE)

► CON RIFERIMENTO ALLO STATO OCCUPAZIONALE, DICHIARA QUANTO SEGUE:

**PADRE**

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

CONDIZIONE LAVORATIVA  
LUOGO DI LAVORO:  
Nome Ditta/Scuola/Ente \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

- 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
- Altro \_\_\_\_\_

**MADRE**

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

CONDIZIONE LAVORATIVA  
LUOGO DI LAVORO:  
Nome Ditta/Scuola/Ente \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

- Lavoratrice dipendente a tempo indeterminato
- Lavoratrice dipendente a tempo determinato con scadenza contratto il \_\_\_\_\_
- Lavoratrice a progetto, precario iscritto alla gestione separata INPS
- Lavoratrice Autonoma/Libera Professionista
- Altro \_\_\_\_\_



---

**Il/La sottoscritto/a padre/madre dichiara di avere preso visione del bando per l'erogazione del voucher e delle condizioni ivi riportate.**

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti del Reg. UE 2016/679 e D.Lgs. 196/2003, così come modificato ed integrato dal D.Lgs 101/2018, tutti i dati personali sono trattati in conformità alle vigenti informative in materia di privacy, per il perseguimento delle finalità istituzionali del Comune, per la corretta gestione dei rapporti con l'interessato e connessi obblighi di legge. I dati possono essere trattati da soggetti autorizzati ed istruiti o da soggetti pubblici e privati che per legge o regolamento sono tenuti o possono conoscerli. I dati saranno conservati per tempi compatibili con la finalità della raccolta e connessi obblighi di legge: Gli interessati possono esercitare tutti i diritti di cui agli artt. 15-21 del Reg. UE 2016/679, contattando il Titolare o il DPO: informativa completa e riferimenti disponibili su:

<http://www.comune.pontenure.pc.it/pagina.asp?IDpag=186&idbox=46&idvocebox=225>

**SI ALLEGANO:**

- Copia del documento d'identità del genitore dichiarante.
- se cittadini extracomunitari, copia non autenticata del permesso di soggiorno o carta di soggiorno in corso di validità o, se scaduto, copia non autenticata del permesso di soggiorno corredata di ricevuta dell'ufficio postale che attesti l'avvenuta presentazione della domanda di rinnovo, ai sensi del D.lgs. n. 286/1998, di chi sottoscrive la domanda.
- attestazione ISEE
- copia iban
- altro (specificare) \_\_\_\_\_

Pontenure, li \_\_\_\_\_

**Firma del dichiarante**

\_\_\_\_\_