



AMBITO  
DISTRETTUALE  
SOCIALE  
Montagna Pescarese

Spett.le Ufficio di Piano ECAD 17  
Corso Santarelli, 46  
65024 Manoppello

Oggetto: **Erogazione di Voucher di Servizio per la prima infanzia a sostegno delle famiglie  
CUP H57B20009400002**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_

E\_mail \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

di accedere all'Erogazione di Voucher di Servizio finalizzati a favorire l'utilizzo dei servizi per la prima infanzia attraverso l'integrazione delle rette, per l'acquisto dei seguenti servizi:

Servizi per la prima infanzia (Asilo nido, Servizi educativi, Centri estivi);

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n.445 del 28/02/2000 e smi.

#### 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 due anni;

. di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_;

. di avere un nucleo familiare di N. \_\_\_\_\_ persone;

. di avere N. \_\_\_\_\_ figli minori a carico conviventi di età compresa tra 0 a 3 anni, anche adottati e/o in affido;

. di avere nel proprio nucleo familiare N. \_\_\_\_\_ componenti di età compresa tra 4 e 18 anni o componenti disabili;

. di avere il seguente reddito ISEE (in corso di validità) \_\_\_\_\_

. nucleo familiare monoparentale  SI  NO

. che nel proprio nucleo familiare lavorano entrambi i genitori (la condizione lavorativa di entrambi i genitori deve essere opportunamente documentata);

che il titolo di disponibilità dell'abitazione del proprio nucleo familiare è:

- in locazione/mutuo;
- di proprietà/usufrutto o comodato senza pagamenti;

di aver preso visione e di accettare tutte le condizioni previste dall'Avviso Pubblico per l'erogazione di Voucher di Servizio per la prima infanzia;

DICHIARA, inoltre,

di non usufruire di altri contributi, a qualsiasi titolo, per le medesime finalità, tali da coprire l'intero costo della spesa sostenuta;

di usufruire di altri contributi per i servizi di cui al presente Avviso:

tipologia \_\_\_\_\_; importo mensile \_\_\_\_\_;

durata \_\_\_\_\_.

Allegati:

1. Copia della certificazione ISEE aggiornata all'ultima dichiarazione fiscale;
2. Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità;
3. Autocertificazione del nucleo familiare;
4. Eventuali documenti attestanti i requisiti ed i criteri richiesti dal presente Avviso.

*Il/La sottoscritto dichiara di essere consapevole di quanto previsto 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, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al del D.Lgs 196/2003 e del GDPR UE 2016/679, 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. Inoltre il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del contributo e l'eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.*

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante

\_\_\_\_\_

**Autocertificazione Nucleo Familiare**

<b>Nome e cognome</b>	<b>Luogo e data di nascita</b>	<b>Grado di parentela</b>

Il/La Dichiarante

---