

PIANO SOCIALE REGIONALE AMBITO N 12
Comune capofila Pozzuoli
Ex Ambito N4

POZZUOLI



BACOLI



QUARTO
Ex Ambito N4



MONTE DI
PROCIDA



AL COORDINATORE DELL'UFFICIO DI PIANO AMBITO N12
COMUNE CAPOFILA POZZUOLI
C/O COMUNE DI MONTE DI PROCIDA

**DOMANDA DI ACCESSO AL VOUCHER DI CONCILIAZIONE
(AZIONE A: SERVIZI SOCIOEDUCATIVI PER MINORI 0-12 ANNI)**

La sottoscritta COGNOME.....NOME.....
LUOGO E DATA DI NASCITA.....
RESIDENZA.....
RECAPITI TELEFONICI.....
Codice fiscale n°

con la presente inoltra formale istanza di assegnazione del voucher a finalità multipla rivolto alle donne a tal fine, **dichiara**, sotto la propria responsabilità, consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 del d.p.r., 28-12-2000, nr. 445, consapevole che tutte le dichiarazioni rese con la presente domanda sono riferite alla data di presentazione della domanda stessa,

1. DI ESSERE : OCCUPATA INOCCUPATA AUTONOMA DISOCCUPATA
(barrare con una x la propria condizione occupazionale)

(se *inoccupata /disoccupata*), DI FREQUENTARE IL CORSO DI FORMAZIONE IN (specificare il titolo del corso) presso (specificare la struttura che organizza il corso)..... con inizio in data/...../..... e termine in data/...../.....

OPPURE UNA BORSA LAVORO/TIROCINIO FORMATIVO PRESSO (indicare la struttura presso la quale si svolge la borsa lavoro/tirocinio formativo).....con inizio in data/...../.....e termine in data/...../.....

(se *occupata*), (anche con contratto atipico) INDICARE LA TIPOLOGIA CONTRATTUALE
.....

2. DI AVERE IL SEGUENTE REDDITO ISEE _____
(riferito all'ultima dichiarazione dei redditi e al nucleo familiare di appartenenza)

3. DI ESSERE: (barrare con una x la propria cittadinanza)

- CITTADINA ITALIANA
 CITTADINA DEL SEGUENTE STATO UE _____
 IN QUANTO CITTADINA EXTRACOMUNITARIA, IN POSSESSO DEL PERMESSO DI SOGGIORNO CE PER I SOGGIORNANTI DI LUNGO PERIODO

Di avere in proprio carico e conviventi i figli minori o minori in affidamento di età compresa tra 0 e 12 anni:

Nome

Cognome

Data di Nascita

che il proprio nucleo familiare è composto da n. ____ persone

che del nucleo familiare fanno parte n. ____ componenti di età inferiore a 18 anni anche in affido

che il proprio nucleo familiare è monoparentale non è monoparentale
(N.B. Il nucleo monoparentale è quello costituito da un solo genitore e i figli)

- che nel proprio nucleo familiare entrambi i genitori lavorano lavora solo il genitore donna

- che le spese per le quali verrà richiesto il voucher, a titolo di rimborso spesa, sono riferite al seguente numero di minori di età compresa tra 0 e 12 anni:

n. 1 minore n. 2 minori n. 3 minori più di 3 minori

Per cui richiede l'erogazione del voucher da destinarsi:

all'acquisizione di servizi socio-educativi per la prima infanzia (0-36 mesi) erogati dai soggetti privati profit e non profit presenti nel Catalogo dell'offerta dei servizi all'infanzia: asili nido-nidi di famiglia e altri servizi innovativi per la prima infanzia;

all'acquisizione di uno dei servizi destinati alla fascia di età tra 0 e 12 anni compresi nel Catalogo dell'offerta dei servizi per l'infanzia;

SI ALLEGA:

- 1) fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- 2) Attestazione ISEE riferita all'anno 2012, in corso di validità

Luogo e data

Firma della istante

AUTORIZZA

Il trattamento dei dati personali a sensi del D. Lgs n.196 del 30 giugno 2003

Le domande di accesso al servizio devono essere presentate entro, e non oltre presso le sedi dei Servizi Sociali dei Comuni di residenza