AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N 18
per la Gestione, in forma associata, del Piano Sociale di Zona
COMUNI DI CASORIA - ARZANO - CASAVATORE

MODELLO A

Al Dirigente del IV Settore del Comune di Casoria
Coordinatore Ufficio di Piano Ambito N 18
Dott. Antonio Chianese

Al Responsabile Unico del Procedimento
Dott.ssa Catia Capezzone

protocollo@pec.comune.casoria.na.it

Oggetto: "RICHIESTA VOUCHER AZIONE A E B PROGETTO CONCILIAZIONI 3.0" in attuazione della Delibera di Giunta Regionale n.24 del 17/01/2024 "Progetto della Regione Campania per la famiglia e la natalità" intervento "Misure di Conciliazione famiglia - lavoro" finanziato con le risorse del PR - Campania FSE + Priorità 3 Inclusione Sociale Obiettivo, Specifico ESO 4.12 Azione 3.1.2.

Il/La sottoscritto/a _____nata a _____il _____C.F. _____residente a_____in via_____CAP._____
Recapito telefonico_____

in qualità di _____ del minore _____nato a _____
il_____C.F._____residente_____in via_____CAP_____

CHIEDE

Che il proprio figlio possa partecipare al Progetto "Conciliazione 3.0 per il seguente servizio:

- ☐ Servizio *"Micro - Nido d'infanzia"* bambini di età 0-36 mesi
- ☐ Servizio *"Ludoteca per i bambini/e e le famiglie"* bambini/e di età 3 -12 anni.

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N 18
per la Gestione, in forma associata, del Piano Sociale di Zona
COMUNI DI CASORIA - ARZANO - CASAVATORE

DICHIARA

- di essere 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 dichiarazione mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 de medesimo D.P.R. 445/2000.

Casoria, lì_____ FIRMA

_____

La domanda deve essere corredata dai seguenti allegati:

1. *copia di un documento di identità in corso di validità, del richiedente e del beneficiario;*
2. *attestazione I.S.E.E. valida per l'anno corrente;*
3. *Stato di famiglia;*
4. *Autodichiarazione relativa alla situazione familiare (annessa al Modello di domanda);*
5. *Autodichiarazione relativa alla situazione lavorativa (annessa al Modello di domanda);*
6. *Segnalazione di eventuali patologie (ad es. insufficienza cardiaca, periodo post-operatorio, allergie e/o intolleranze, etc.).*
7. *Eventuali certificazioni mediche attestanti lo stato di disabilità del minore.*
8. *Copia degli atti giudiziari attestanti i diritti dei singoli genitori sui bambini per i genitori separati e divorziati a tutela loro e dei minori con allegata dichiarazione resa ai sensi del DPR 445/2000 attestante che la copia trasmessa è conforme all'originale;*
9. *Certificato di regolarità dell'obbligo vaccinale per la frequenza al nido, ai sensi della L. 119/2017 (la mancata presentazione della documentazione nei termini previsti determina la decadenza dell'iscrizione e l'ammissione del bambino al servizio di micro nido);*
10. *Eventuale certificazione ai sensi della legge 104/92 e ogni altra certificazione medica utile.*
11. *Modello Privacy allegato alla presente domanda.*

Casoria, lì_____ FIRMA

_____