

All'Ufficio di Piano
Ambito Distrettuale Sociale
n. 07 Vastese
c/o Comune di _____

PIANO INTERVENTI REGIONALI PER LA FAMIGLIA 2020
AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE N. 07 "VASTESE"
COMUNE DI _____

AZIONE 1: NATALITA' - BUONI SERVIZIO
AZIONE 2: NATALITA' - BUONI FORNITURA
ANNUALITA' 2020 - CUP: I31H20000100002

La sottoscritta _____ nata a _____ il _____
 residente a _____ in Via _____ n° _____
 C.F. _____ tel./ cell. _____

IBAN _____ (NO LIBRETTO POSTALE)

(il conto corrente deve essere intestato alla richiedente. Nel caso sia intestato ad altro componente del nucleo familiare, indicare di seguito, obbligatoriamente, nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale dell'intestatario:

 _____)

CHIEDE

nell'ambito del "Piano degli interventi integrati per la famiglia - annualità 2020", di poter beneficiare di (barrare la casella di interesse):

- BUONO SERVIZIO
 BUONO FORNITURA

(N.B. l'utente può effettuare una sola scelta)

A tal fine consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atto o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR n. 445/2000, l'Amministrazione Comunale provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi sulla base della dichiarazione resa, ai sensi degli articoli 46 e 47 DPR n. 445/2000,

DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- essere **residente** nel Comune di _____;
- avere un **valore ISEE** ordinario pari a € _____;
- avere n° _____ **figli minori a carico di età compresa tra 0 e 14 anni;**
- (solo per le gestanti)** essere in stato di gravidanza, così come attestato da **certificato medico allegato;**

avere un nucleo familiare la cui composizione e situazione è indicata nella tabella che segue:

Nominativo	Data nascita	Grado parentela	Età

di aver sostenuto le seguenti spese a valere sull'**Azione 1 - Buono Servizio a partire da settembre 2021 e comunque entro e non oltre la data di presentazione della domanda:**

- servizi per la prima infanzia, per un importo pari a euro _____;
- ludoteca prima infanzia da 6 – a 36 mesi per un importo pari a euro _____;
- servizi integrativi al Nido (Spazio bambini 0-36 mesi; Centro per bambini e famiglie 0-36 mesi), per un importo pari a euro _____, così come si evince dalla documentazione fiscale probatoria in allegato;

di aver sostenuto le seguenti spese a valere sull'**Azione 2 – Buono Fornitura a partire dal 01 gennaio 2021 e comunque entro e non oltre la data di presentazione della domanda:** per l'acquisto di beni di prima necessità quali: pannolini, biberon, tettarelle, omogeneizzati, latte in polvere e liquido per neonati, latte speciale o vegetale per allergici e intolleranti, prodotti alimentari prima infanzia, strumenti per allattamento, prodotti per igiene, creme contro arrossamenti e irritazioni della pelle destinati all'infanzia, carrozzine, passeggini, culle, lettini, seggioloni, seggiolini per automobili, girelli destinati all'infanzia, box per bambini, ecc. per un totale di euro _____, così come si evince dalla documentazione fiscale probatoria in allegato;

(da compilare obbligatoriamente se si è beneficiarie di altre forme di sostegno)

- di essere beneficiaria del “Bonus Asilo Nido INPS” per un importo totale pari a euro _____, così come si evince dalla documentazione probatoria in allegato;
- di essere beneficiaria di altre forme di sostegno/voucher/buono a valere sulle medesime spese sostenute per minori da 0 a 36 mesi, erogate dal Comune di residenza e/o da altri enti pubblici, per un importo totale pari a euro _____, così come si evince dalla documentazione probatoria in allegato.
- di essere beneficiaria di altre forme di sostegno a vario titolo, erogate dal Comune di residenza e/o da altri enti pubblici, per un importo totale pari a euro _____, così come si evince dalla documentazione probatoria in allegato.

A pena di esclusione, allega alla presente:

- Fatture/ricevute fiscali o documenti probatori equivalenti, regolarmente quietanzati, dai quali si evidenzino le spese effettivamente sostenute a valere sull'Azione e/o le Azioni richieste;
- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità della richiedente e del minore per cui si richiede il buono;
- Copia attestazione ISEE Ordinario in corso di validità del nucleo familiare;

- In caso di richiesta pervenuta da una gestante, certificato medico attestante lo stato di gravidanza;
- In caso di richiesta pervenuta da nucleo familiare beneficiario del “Bonus Asilo Nido INPS” e/o di altre forme di sostegno a valere su spese per minori tra 0 e 36 mesi, documenti attestanti il valore dei rimborsi riconosciuti;
- Altro_____.

La sottoscritta, infine, dichiara quanto segue:

- di avere preso visione dell’Avviso Pubblico finalizzato all’erogazione di Buoni Servizio e Buoni Fornitura volti a sostenere e favorire la natalità a valere sul Piano interventi integrati per la famiglia e di accettare le condizioni in esso previste;
- di impegnarsi a comunicare al Comune di residenza – entro e non oltre 15 giorni dalla data in cui ne sarà venuta a conoscenza- ogni variazione relativa alle condizioni personali, reddituali e familiari dichiarate all'atto della domanda, nonché ogni altro evento suscettibile di modificare la condizione del beneficiario;
- di essere a conoscenza che la documentazione presentata a corredo dell’istanza verrà sottoposta ai controlli previsti dalle leggi vigenti al fine di verificare la veridicità delle informazioni fornite e che, qualora si riscontrasse una situazione difforme rispetto alle dichiarazioni da me sottoscritte, è prevista la segnalazione all'Autorità Giudiziaria;
- di essere informata che, ai sensi e per gli effetti di cui alla L. 679/2016 e ss.mm.ii., i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

Firma
