****

** **

****

*Allegato 1*

*Domanda di erogazione voucher servizi di infanzia*

**AMBITO B3 – Comune capofila Montesarchio**

**Via San Francesco, n. 1**

**DOMANDA DI EROGAZIONE VOUCHER**

**SERVIZI DI INFANZIA**

**Intervento a valere sull’avviso pubblico *“Misure di conciliare famiglia – lavoro”***

**PR Campania FSE + 2021/2027 Priorità 1 Occupazione Obiettivo Specifico ESO 4.3 Azione 1.c.2.**

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

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo e-mail dove ricevere ogni comunicazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(genitore, affidatario, altro)*

**CHIEDE**

di poter fruire, per il periodo che va dal mese di giugno 2025 a settembre 2026, dei voucher/buoni servizio in favore del/lla proprio/a figlio/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per la frequenza di una delle seguenti strutture:

*(barrare una sola casella)*

 **Nido d’infanzia *“Gongolo”*** ubicato ad Airola (BN), Via Domenico Romano;

 **micro-nido d’infanzia *“Millegiorni****”* ubicato a Frasso Telesino (BN),

 Via Rotabile Frasso – Melizzano, n. 108;

 **ludoteca per la prima infanzia *“Kids”*** ubicata a Sant’Agata De’ Goti (Bn), Viale Picone;

 **ludoteca per la prima infanzia *“Nicolaus”*** ubicata a Montesarchio (Bn), Via Filippo

 Lonardo, n.8;

 **centro sociale polifunzionale per minori *“Kids and teens”*** ubicato a Sant’Agata De’

 Goti (Bn), Viale Picone, n.42.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e con piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall’art. 76 del decreto citato e del fatto che le dichiarazioni false comportano la revoca del beneficio ottenuto sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall’art.11, comma 3 del D.P.R. 403/98,

**DICHIARA**

che le generalità dei componenti il nucleo familiare, con relativi titoli di studio e professione, sono:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **PADRE**  |

 |  |  |  |
|

|  |
| --- |
| **Cognome e nome**  |
|  |

 |
| Data di nascita  | Codice Fiscale (obbligatorio) |
| Titolo di studio  | Professione |
| Ente e/o Ditta  | Telefono  |
| Sede di lavoro  | Orario di lavoro |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **MADRE**  |

 |  |  |  |
|

|  |
| --- |
| **Cognome e nome**  |
|  |

 |
| Data di nascita  | Codice Fiscale (obbligatorio) |
| Titolo di studio  | Professione |
| Ente e/o Ditta  | Telefono  |
| Sede di lavoro  | Orario di lavoro |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dati di famiglia** |  |  |  |
| Comune di residenza |
| Indirizzo | Telefono |
| Componenti il numero familiare n. |

* che quanto affermato in ogni parte della presente domanda corrisponde al vero;

Ai fini della compilazione della graduatoria di ammissione,

**DICHIARA,**

*(segnare con una X la voce che corrisponde alla propria condizione)*

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDIZIONE** **DEL NUCLEO FAMILIARE** | **PUNTEGGIO** |
| Famiglia monogenitoriale di cui:  |  genitore lavoratore – punti 6 genitore non lavoratore – punti 3 |
| Coppia coniugata o convivente di cui: |  entrambi lavoratori - punti 4 uno solo lavoratore - punti 2 entrambi studenti - punti 4 entrambi disoccupati - punti 2 |
| Numero dei figli componenti il nucleo familiare: |  presenza di altri figli minori di 12 anni, anche in affido – p. 6 presenza di figli portatori di handicap o con difficoltà di apprendimento o situazioni di particolare disagio – p. 8 |

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì:

* di accettare tutte le prescrizioni contenute nell’avviso per manifestazione d'interesse finalizzata all'individuazione dei destinatari di buoni servizio per la frequenza di strutture che erogano servizi per l’infanzia linee di intervento a) e b);
* di essere consapevole che la frequenza del nido/micronido, ludoteca e centro estivo, tramite erogazione del voucher, comporta la corresponsione di una quota di compartecipazione determinata in conformità alle prescrizioni di cui all'art. 3 del su detto Avviso;
* di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell’art. 71 D.P.R. n° 445/2000 e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto dei benefici eventualmente conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell’’art. 75 del D.P.R. già citato;
* di essere consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dal beneficio.

**NB**: **La domanda deve essere firmata da entrambi i genitori in osservanza delle nuove disposizioni sulla responsabilità genitoriale contenute nel D.Lgs.n.154/2013 che ha modificato il codice civile in tema di filiazione, in particolare agli artt. 316, 317ter e 317quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.**

 Firma del genitore Dichiarante Firma dell'altro Genitore

Data \_\_\_/\_\_ / \_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allegano:

* l'attestazione ISEE per prestazioni sociali agevolate rivolte a minorenni (ai sensi del DPCM n.159/2013) in corso di validità;
* la fotocopia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante;
* eventuale altra documentazione utile ai fini della valutazione (es. verbale riconoscimento handicap).
* eventuale copia degli atti giudiziari attestanti i diritti dei singoli genitori sui bambini per i genitori separati, a tutela loro e dei minori;
* informativa privacy (Allegato 2).