

Al Comune di \_\_\_\_\_

**RICHIESTA ASSEGNAZIONE "VOUCHER PRIMA INFANZIA – 0-36 mesi" – anno educativo 2018/19**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
Cognome e nome  
residente in \_\_\_\_\_  
Comune – Via – n° civico  
telefono \_\_\_\_\_ altro recapito \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

esercitante la potestà genitoriale sul minore di seguito generalizzato in qualità di:  
genitore tutore affidatario

**CHIEDE**

l'assegnazione del **voucher** per la frequenza di nido/micronido 0-36 mesi a tempo pieno/ part-time per l'anno educativo 2018-2019 (decorrenza assegnazione dal mese di settembre 2018 o dal mese di inserimento se successivo) a favore del minore \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_

compilare se diverso da quello del richiedente: Comune – Via – n° civico

A tal fine, il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'art. 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

**Dichiara**

- di voler iscrivere il minore sopra individuato per l'anno educativo 2018/2019 presso una unità d'offerta per la prima infanzia accreditata dall'Ambito Territoriale C6 a partire dal mese di \_\_\_\_\_;
  - in formula part-time \_\_\_ full time \_\_\_;
  - di essere consapevole che il voucher non potrà mai essere utilizzato per il pagamento della retta di frequenza delle unità d'offerta accreditate per le quali sarà stata accertata la perdita dei requisiti di accreditamento;
  - di aver preso visione e di accettare in ogni sua parte quanto previsto dal bando per l'erogazione dei voucher "prima infanzia";
  - di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Ufficio di Piano la dimissione dalla struttura, l'interruzione della frequenza o l'emigrazione del minore al di fuori dell'ambito territoriale C6;
  - di non beneficiare di altre forme di sostegno economico pubbliche per il pagamento della retta del nido;
- che il nucleo familiare è composto da:

Grado di parentela	Cognome e Nome	Data di nascita	Attualmente occupato	
			SI	NO

Se il minore è riconosciuto da entrambi i genitori anche se non conviventi, indicare di seguito le generalità del genitore non convivente:

\_\_\_\_\_ Cognome e nome  
residente in \_\_\_\_\_  
Comune – Via – n° civico

Indicare:

se nel nucleo è presente un soggetto in situazioni di handicap ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge n. 104 del 05.02.1994 o con una invalidità civile superiore al 66%, come da certificazione che deve essere

allegata;  
indicare se il nucleo è in carico al Servizio Sociale Professionale.

(Luogo e Data)

(Firma )

**Allegati:**

Copia attestazione ISEE

Certificato medico attestante la data presunta del parto per i nati entro il 30.06.2018

Copia verbale della commissione sanitaria per l'accertamento degli stati di invalidità

Fotocopia carta d'identità del soggetto sottoscrittore

**INFORMATIVA A TUTELA DELLA RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi dell'art. 13 del d. lgs. n. 196/2003 si porta a conoscenza dei richiedenti il voucher sociale che:

1. i dati personali dell'interessato contenuti nella presente domanda saranno trattati per consentire l'espletamento della pratica amministrativa. I dati stessi verranno conservati negli archivi dell'Ufficio di Piano dell'ambito territoriale di Sondrio secondo le vigenti disposizioni in materia;
2. il conferimento dei dati è necessario e, in caso di rifiuto, sarà impossibile istruire regolarmente la pratica con la conseguente esclusione dal beneficio;
3. i dati saranno trattati esclusivamente da personale e da organi interni all'Ufficio di Piano con riferimento al procedimento amministrativo e potranno essere scambiati tra i predetti Enti o comunicati al Ministero delle Finanze, alla Guardia di Finanza e alle Amministrazioni certificanti per i controlli previsti dalla legge e dai regolamenti comunali;
4. il richiedente il voucher sociale, ai sensi dell'art. 7 del d. lgs. n. 196/2003, ha diritto di ottenere, a cura del titolare o del responsabile, senza ritardo, l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati;
5. il titolare del trattamento dei dati personali è l'Ufficio di Piano dell'ambito territoriale di Sondrio e che il responsabile del trattamento dei dati è il responsabile dell'Ufficio di Piano, domiciliato per la carica presso il Comune di Sondrio.

**VISTO: Firma apposta in mia presenza**

**Timbro e firma del funzionario incaricato**