



AVVISO PUBBLICO

per l'Erogazione di voucher per l'accesso al servizio di nido e micro-nido per la prima infanzia (0-36 mesi), per i figli di genitori residenti nel Comune di Torre del Greco (NA) che hanno difficoltà oggettive di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nonché di cura della famiglia, attraverso l'erogazione di voucher per l'acquisto del servizio **di nido e micro nido**

MODELLO DI DOMANDA

Al Protocollo Generale del Comune di Torre del Greco
Capofila Ambito Territoriale N 31
protocollo.torredelgreco@asmepec.it

Il/La sottoscritto/a _____ **nato/a a** _____

il ____/____/____ residente a _____ (____)

alla Via/Piazza _____ n° ____ C.F. _____

Tel.: _____ PEC: _____ E-mail: _____

in qualità di (*eliminare la voce che non interessa*) **genitore/tutore** del minore

_____ nato/a a _____ (____)

il ____/____/____ residente a _____ (____)

alla Via/Piazza _____ n° ____ C.F. _____

consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi del D.Lgs. 445/2000 art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D.Lgs.;

consapevole che tutte le dichiarazioni qui rese sono riferite alla data di presentazione della manifestazione d'interesse, con la presente

CHIEDE

di essere inserito nella graduatoria dell'Ambito Territoriale N31 per uno dei seguenti servizi (barrare una delle caselle) Voucher 0-36 presso il Servizio di:

- ASILO NIDO
- MICRO NIDO

Di individuare l'Ente Accreditato, secondo l'ordine di preferenza, fino ad un massimo di n. 3 scelte:

1) _____

2) _____

3) _____



Al riguardo,

DICHIARA

- di aver preso sufficiente visione dell'Avviso pubblico e di accettare incondizionatamente tutte le condizioni e prescrizioni ivi contemplate;
- di aver preso sufficiente visione dell'art. 14 del "Regolamento di accesso ai servizi per la prima infanzia (0 – 36 mesi) dell'Ambito N31, di cui alla Delibera del Commissario Straordinario n. 62 del 13.06.2018 e di accettare incondizionatamente tutte le Condizioni e prescrizioni ivi contemplate;
- di trovarsi nelle seguenti condizioni (*barrare la casella corrispondente*):
 - che il nucleo familiare è residente nel Comune di Torre del Greco;
 - che il nucleo familiare non è residente nel Comune di Torre del Greco, ma almeno uno dei svolge attività lavorativa nel Comune di Torre del Greco;
 - che nel nucleo familiare entrambi i genitori svolgono attività lavorativa;
 - che nel nucleo familiare di entrambi i genitori solo uno svolge attività lavorativa;
 - che il nucleo familiare è composto da entrambi i genitori disoccupati;
 - che il nucleo è composto da entrambi i genitori studenti;
 - che il nucleo familiare (monogenitoriale) è composto dal genitore che svolge attività lavorativa;
 - che il nucleo familiare (monogenitoriale) è composto dal genitore che non svolge attività lavorativa;
 - nucleo familiare numeroso (da tre minori in su compresi soggetti in affido familiare);
 - presenza nel nucleo familiare di bambini di età inferiore ad anni 11 (al 31 dicembre dell'anno di riferimento) o stato di gravidanza della madre;
 - nucleo con presenza di bambini in affido familiare temporaneo disposto dall'Autorità Giudiziaria (L. 184 del 1983 – L. 149 del 2001);
 - nuclei composti da bambini con fratelli o sorelle già frequentanti il nido per il quale si chiede l'iscrizione o domanda d'iscrizione per due fratelli/sorelle o gemelli);
 - presenza nel nucleo di bambini con disabilità certificata dall'Asl competente.

DICHIARA altresì

quanto segue con riferimento ai parametri per la formazione della graduatoria d'Ambito:

- che il valore ISEE di riferimento, come da certificazione allegata, è pari a € _____;

Si allega:

- copia documento di riconoscimento del firmatario, in corso di validità ai sensi delle vigenti normative;
- se del caso, copia provvedimento autorità competente di individuazione quale tutore del minore;
- copia tessera sanitaria del minore;
- certificazione "ISEE";
- (Eventuale) Certificazione rilasciata dell'ASL competente territorialmente, attestante la presenza del minore disabile

Luogo e data: _____, ____/____/_____

Firma



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (___)
il ___/___/___ C.F. _____ in qualità di *(eliminare la voce che non interessa)*
genitore/tutore del minore _____ nato/a a _____ (___)
il ___/___/___ C.F. _____

DICHIARA

- di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03 e successive modificazioni e integrazioni, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679, recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, che i dati forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta il Comune di Torre del Greco

ESPRIME

il consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali forniti nei limiti del procedimento per il quale sono resi;

AUTORIZZA

il trattamento dei dati personali forniti, svolto con le modalità e per le finalità sopra indicate, e in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili.

Luogo e data:

Firma

_____, ___/___/___
