

<p>Riservato al Comune (timbro protocollo)</p>

Ambito Territoriale di Desio



Comune di Bovisio Masciago



Comune di Ceriano Laghetto



Comune di Cesano Maderno



Comune di Desio



Comune di Limbiate



Comune di Muggiò



Comune di Nova Milanese



Comune di Varedo

Spett.le
Comune di _____
 Ufficio Scuola
 Via Monte Bianco n. 2
 20812 LIMBIATE

**BANDO PUBBLICO
 PER LA CONCESSIONE DEL VOUCHER SOCIALE A SOSTEGNO DI FAMIGLIE CON FIGLI DA 0 A 13 ANNI
 CHE USUFRUISCONO DI SERVIZI INTEGRATIVI PRE E POST-SCUOLA, SERVIZI PER PERIODI DI VACANZE SCOLASTICHE E SERVIZI TRASPORTO**

Anno 2013
 (modulo da compilare in stampatello)

RICHIEDENTE in qualità di: padre madre altro (specificare) _____

<p>Il/la sottoscritto/a (cognome).....(nome).....</p> <p>Nato/a.....Prov. di.....il.....</p> <p>Residente in (Comune).....via.....n.....</p> <p>Telefono..... Codice fiscale</p> <p>@.....</p>
--

CHIEDE

DI BENEFICIARE DEL VOUCHER SOCIALE A SOSTEGNO DI FAMIGLIE CON FIGLI 0-13 ANNI CHE USUFRUISCONO DI SERVIZI INTEGRATIVI;

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che il/la/i proprio/a/i figlio/a/i ha usufruito dei seguenti servizi integrati nell'anno 2013
 (barrare la voce che interessa)

- servizi pre o post scuola;**
 nome e cognome del minore
- tipologia intervento pre post pre e post
- periodo di riferimento da (GG/MM/AAAA)
 a (GG/MM/AAAA)
- ente erogante

segue

- servizi per periodi coincidenti con le vacanze scolastiche;**
 nome e cognome del minore
 tipologia intervento
 periodo di riferimento da (GG/MM/AAAA)
 a (GG/MM/AAAA).....
 ente erogante
- servizi di trasporto (anche scolastico);**
 nome e cognome del minore
 tipologia intervento
 periodo di riferimento da (GG/MM/AAAA)
 a (GG/MM/AAAA).....
 ente erogante
- altre tipologie di servizi integrativi.**
 nome e cognome del minore
 tipologia intervento
 periodo di riferimento da (GG/MM/AAAA)
 a (GG/MM/AAAA).....
 ente erogante

COMUNICA

- che in caso di assegnazione del voucher sociale, il pagamento venga effettuato:
- direttamente sul c/c corrente bancario o postale intestato
 a _____
 Codice IBAN _____
- Presso la Tesoreria del Comune di _____

Eventuale delegato alla riscossione:

Nome e cognome _____
 Data e luogo di nascita _____
 Indirizzo _____
 C.F. _____

ALLEGA

- fotocopia del documento di identità del richiedente
 certificazione I.S.E.E. in corso di validità

Data, sede _____

Firma _____

INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI PERSONALI

(art. 13 D.Lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali")

Ai sensi dell'art. 13, del D.Lgs 196/2003, si informa che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
 I diritti spettanti all'interessato, in relazione al trattamento dei dati sono quelli di cui all'art. 7) del medesimo D.Lgs 196/2003, cui si rinvia. Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Desio, responsabile del trattamento è il Dirigente dell'Area Servizi alla Persona

Preso atto dell'informativa acconsente al trattamento dei dati personali qui contenuti in quanto funzionali agli scopi per i quali è posto in essere.

Data, sede _____

Firma _____



COMUNE DI LIMBIATE

Spett.le
Comune di Limbiate
Ufficio Scuola
Via Monte Bianco, 2
20812 LIMBIATE (MB)

**BANDO PUBBLICO PER L'EROGAZIONE DI VOUCHER SOCIALE A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE
CON FIGLI DA 0 A 13 ANNI CHE USUFRUISCONO DEI SERVIZI INTEGRATIVI DI PRE E POST
SCUOLA, SERVIZI PER I PERIODI DELLE VACANZE SCOLASTICHE E SERVIZI DI TRASPORTO –
ANNO 2013.**

(modulo da compilare in stampatello)

RICHIEDENTE

PADRE

Il/la sottoscritto/a (cognome).....(nome).....
Nato/a.....Prov. di.....il.....
Residente in (Comune).....via.....n.....
Telefono..... Codice fiscale

@.....

RICHIEDENTE

MADRE

Il/la sottoscritto/a (cognome).....(nome).....
Nato/a.....Prov. di.....il.....
Residente in (Comune).....via.....n.....
Telefono..... Codice fiscale

@.....

consapevoli delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

segue

DICHIARANO

- di non aver beneficiato di altri contributi comunali per il medesimo periodo e per i medesimi servizi;
- essere residenti in nel Comune di Limbiate;
- essere una famiglia con almeno 2 figli a carico, anche in affidato;
- essere in possesso di una certificazione ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) valida e non superiore a € 28.000,00;
- avere una spesa effettiva per uno o più dei servizi sopra specificati e comunque, per una spesa complessiva almeno pari o superiore a € 200,00 per l'anno 2013, per i figli minori fino a 13 anni (non deve avere compiuto il 14° anno alla data di presentazione dell'istanza).

Data, sede _____

Firme
