

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

**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) \_\_\_\_\_

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

**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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_