



**A tal fine, Consapevole che chi rilascia una dichiarazione falsa, anche in parte, perde i benefici eventualmente conseguiti e subisce sanzioni penali<sup>1</sup> ai sensi dell'artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445**

## DICHIARA

### 6 - RESIDENZA DEL NUCLEO FAMILIARE DEL GENITORE E DEL/LA BAMBINO/A – Legga attentamente e spunti uno dei requisiti per l'accesso al servizio

<input type="radio"/>	Di essere iscritto alla data odierna, insieme al/la bambino/a per cui fa domanda, nell'Anagrafe della Popolazione Residente del comune di _____
-----------------------	---

### 7 - ETA' DEL/LA BAMBINO/A PER CUI SI FA DOMANDA – Legga attentamente uno dei requisiti per l'accesso al servizio (spuntare una ed una sola scelta)

<input type="radio"/>	Che il/la bambino/a per cui fa domanda ha un'età compresa tra i 3 anni e i 13 anni (nati dal 2010 al 2020 compresi) <b>ESCLUSIVAMENTE</b> per i bambini/e con disabilità certificata l'età è compresa tra i 3 anni e i 17 anni (nati/e dal 2006 al 2020).
-----------------------	---

### 8 - DICHIARAZIONE DI APPARTENENZA A FAMIGLIA AFFIDATARIA – Legga attentamente e compili gli appositi campi nel caso si trovi nella condizione descritta

<input type="checkbox"/>	Che il proprio nucleo familiare si trova nella condizione di <b>affido temporaneo</b> del bambino/a per cui viene fatta domanda.
--------------------------	--

### 9 - DICHIARAZIONE DI INSERIMENTO PRESSO COMUNITA' PER MINORI – Legga attentamente e compili gli appositi campi nel caso si trovi nella condizione descritta

<input type="checkbox"/>	Che il bambino/a per cui si fa domanda si trova inserito/a all'interno di Comunità per minori su disposizione del Settore Sociale.
--------------------------	--

### 10 - DICHIARAZIONE DI POSSESSO DEI REQUISITI PER LA RICHIESTA DEL CONTRIBUTO REGIONALE EROGATO DALLA REGIONE EMILIA ROMAGNA – Legga attentamente e compili gli appositi campi nel caso si trovi nella condizione descritta

<input type="checkbox"/>	Di avere diritto al Contributo regionale erogato dalla Regione Emilia-Romagna avendo un ISEE compresa tra Euro 0,00 ed Euro 24.000,00, essendo i genitori entrambi occupati (o solo un genitore, in caso di famiglie mono genitoriali) ovvero lavoratori dipendenti, parasubordinati, autonomi o associati, comprese le famiglie nelle quali anche un solo genitore sia in cassa integrazione, mobilità oppure disoccupato che partecipi alle misure di politica attiva del lavoro definite dal Patto di servizio oppure famiglie in cui un solo genitore si trovi in una delle condizioni indicate precedentemente, nel caso di famiglie in cui uno dei due genitori non è occupato in quanto impegnato in modo continuativo in compiti di cura, valutati con riferimento alla presenza di componenti il nucleo familiare con disabilità grave o non autosufficienza, come definiti ai fini ISEE.
--------------------------	--

### 10 a - IMPEGNO LAVORATIVO DEI GENITORI – Legga attentamente uno dei requisiti per l'accesso al servizio (spuntare una ed una sola scelta)

<input type="radio"/>	<b>Entrambi i genitori lavorano</b>
Professione del <b>Padre</b> _____	
Ente o Ditta presso cui è assunto _____	
Professione della <b>Madre</b> _____	
Ente o Ditta presso cui è assunta _____	
<input type="radio"/>	<b>Un solo genitore lavora essendo la <u>famiglia mono genitoriale</u></b>
Professione _____	
Ente o Ditta presso cui è assunto _____	
<input type="radio"/>	<b>Un solo genitore lavora</b>
Professione _____	
Ente o Ditta presso cui è assunto _____	

<sup>1</sup> Così come previsto dagli artt. 75 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica del 28/12/2000, n. 445, "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"



Il sottoscritto chiede che l'importo del contributo sia liquidato sul conto corrente, a sé intestato o cointestato:

**BANCA** \_\_\_\_\_

**IBAN** \_\_\_\_\_

L'Amministrazione Comunale effettuerà controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai richiedenti per un numero di domande pari ad almeno il 5% del totale delle domande ricevute in merito al reddito, alla residenza e alla condizione occupazionale. L'accertamento della non veridicità delle dichiarazioni rese comporterà l'esclusione dal beneficio e l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 TU 28/12/00 n. 445.

## DICHIARA INOLTRE DI ESSERE A CONOSCENZA


### 14 • DICHIARAZIONI DI PRESA CONOSCENZA – Legga attentamente

- a) Che sui dati dichiarati potranno essere effettuati, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000, controlli finalizzati ad accertare la veridicità delle informazioni fornite;
- b) Che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il richiedente decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, ed incorre nelle sanzioni penali previste dall'art. 76 (pene a carattere detentivo anche fino a 5 anni e multe);
- c) **Di tutte le norme e condizioni stabilite nel relativo Bando** impegnandosi a produrre la documentazione che l'ente preposto ai controlli riterrà necessaria acquisire in sede di accertamento tecnico e/o richiesta di esibizione documentale, nonché a fornire ogni notizia utile, nei termini e modalità richiesti;
- d) **Che è fatto obbligo al sottoscrittore della domanda di comunicare per iscritto, alla data della variazione, ogni modifica intervenuta ai requisiti dichiarati;**
- e) Che non verranno accettate nuove attestazioni ISEE consegnate successivamente alla data di presentazione della domanda;
- f) **Di impegnarsi a dichiarare l'assenza/presenza di altri contributi ricevuti per la stessa tipologia di servizio per l'estate 2023.**

### 15 • ALLEGATI DA PRESENTARE UNITAMENTE ALLA DOMANDA (ALLEGATI OBBLIGATORI AI FINI DELLA RICEVIBILITÀ SOTTO CONDIZIONE) - Spuntare le caselle relative agli allegati presentati

- Copia fotostatica del documento d'identità del firmatario [da presentare qualora la firma dell'intestatario non venga apposta alla presenza dell'addetto incaricato a ricevere la pratica]
- Copia fotostatica del documento di identità della persona che consegna la domanda [da presentare qualora la domanda non venga consegnata dal firmatario]
- Certificazione disabilità Legge 104/92
- Copia certificazione ISEE

### 17 • TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – Nota informativa per la privacy ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003

 Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"), si informa che:

- a) i dati personali comunicati saranno trattati al solo scopo di procedere all'istruttoria della pratica, con strumenti informatici e cartacei idonei a garantirne la riservatezza e la sicurezza. I dati verranno altresì conservati nelle rispettive banche dati;
- b) il conferimento dei dati (ad esclusione dei dati di contatto ulteriori) è obbligatorio per il corretto svolgimento dell'istruttoria e degli altri adempimenti, mentre il conferimento dei dati ulteriori di contatto (e-mail, cellulare, telefono, fax, posta elettronica certificata) è facoltativo, ma garantisce una migliore comunicazione delle informazioni inerenti la pratica;
- c) in relazione al procedimento ed alle attività correlate, Azienda Pedemontana Sociale può comunicare i dati acquisiti ad altri Enti competenti (ad eccezione dei dati sensibili e giudiziari e dei dati ulteriori di contatto). Potranno venire a conoscenza i responsabili e gli incaricati, anche esterni, del trattamento, i quali li tratteranno nel rispetto di quanto indicato nella presente informativa;
- d) l'interessato può esercitare i diritti previsti dall'articolo 7 del D.Lgs. n. 196/2003. In particolare, mediante richiesta al titolare o ai responsabili del trattamento, può:
- ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei dati e la loro messa a disposizione in forma intellegibile;
  - avere conoscenza dell'origine dei dati, delle finalità e delle modalità del trattamento, nonché della logica applicata per il trattamento effettuato con gli strumenti informatici;
  - ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o l'integrazione dei dati;
  - opporsi, per motivi legittimi, al trattamento.
- e) Il Titolare del trattamento dei dati è Azienda Pedemontana Sociale, con sede in P.zza Fraternità 4 a Collecchio (Parma).



**IMPORTANTE:** Qualora la firma non sia apposta in presenza dell'Addetto alla ricezione è obbligatorio allegare copia di documento d'identità in corso di validità.

**18 - FIRMA - Apponga la sua firma quale sottoscrittore del presente modello**

Luogo e data di compilazione \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Firma per esteso del sottoscrittore)

(Firma per esteso dell'altro genitore)

In alternativa alla firma dell'altro genitore compilare la seguente dichiarazione

I/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

DICHIARA

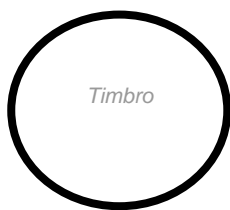
DI AVERE INFORMATO L'ALTRO GENITORE \_\_\_\_\_

DEL BAMBINO/A \_\_\_\_\_

DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI VOUCHER PER LA FREQUENZA DI CENTRI ESTIVI

\_\_\_\_\_  
(Firma per esteso del sottoscrittore)

**19 - COMPILAZIONE A CURA DELL'ADDETTO ALLA RICEZIONE**



Attesto che, ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, la presente è sottoscritta dall'interessato in presenza del pubblico ufficiale ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia non autenticata di un documento di identità in corso di validità.

\_\_\_\_\_  
(Firma e timbro Addetto ricezione)

**20 - MODALITA' DI PRESENTAZIONE - Come e dove consegnare questo modello**

**IL PRESENTE MODELLO PUO' ESSERE:**



Presentato presso lo Sportello sociale del proprio comune di residenza (indirizzi e orari nell'Allegato 2), o tramite Posta Elettronica Certificata (PEC) all'indirizzo [pedemontanasocialeparma@pec.it](mailto:pedemontanasocialeparma@pec.it). Solo nel caso di invio tramite PEC: nel caso in cui si faccia richiesta per due o più minori appartenenti al medesimo nucleo familiare si richiede una PEC per ogni minore.



**24 - DELEGA - Da compilare qualora il sottoscrittore desideri delegare altra persona alla consegna del modello**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, sottoscrittore del presente modulo,

**DELEGA** il/la Sig./ra \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ alla consegna dello stesso, **il quale dovrà**

**portare con sé, oltre la delega, copia di un documento di riconoscimento.**

Data di compilazione \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma per esteso del delegante)