

Spettabile
Regione Autonoma della Sardegna
Assessorato Igiene e Sanità e Assistenza
Sociale
Direzione Generale delle Politiche Sociali
Servizio della Programmazione Sociale e
dei Supporti alla Direzione Generale
Via Roma 253, 09123 Cagliari

E per conoscenza
Spettabile
COMUNE DI _____
(indicare il proprio comune di residenza)

MODULO PER LA RIAPERTURA DEI TERMINI

POR Sardegna FSE 2007-2013 - "ORE PREZIOSE".
Avviso pubblico per l'erogazione di contributi per l'acquisto di servizi alla prima infanzia

Il sottoscritto.....
Nato ail.....codice fiscale.....
residente aPROV.....CAP.....
Via.....N.....
tel.....e.mail.....

CHIEDE

di essere ammesso alla concessione del contributo per l'acquisto di servizi alla prima infanzia presso strutture autorizzate finalizzato alla conciliazione tra vita familiare e lavorativa.

A tal fine, consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del citato DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA:

A) di trovarsi nella seguente condizione:

- lavoratore subordinato con la seguente tipologia contrattuale
presso.....
 lavoratore parasubordinato con la seguente tipologia contrattuale
presso.....
 lavoratore autonomo Partita IVA nr

B) che il periodo di riferimento rispetto al quale si chiede l'erogazione del contributo è il seguente:

dal..... al (indicare giorno, mese e anno nel formato gg/mm/aaaa)
per un totale di nr..... mesi (massimo 5 mesi)

C) che lo stato di famiglia è composto, oltre che dal sottoscritto, dalle seguenti persone:

1(cognome e nome)

.....
(data e luogo di nascita) (indicare il rapporto con il dichiarante)

2(cognome e nome)

.....
(data e luogo di nascita) (indicare il rapporto con il dichiarante)

3(cognome e nome)

.....
(data e luogo di nascita) (indicare il rapporto con il dichiarante)

4(cognome e nome)

.....
(data e luogo di nascita) (indicare il rapporto con il dichiarante)

5(cognome e nome)

.....
(data e luogo di nascita) (indicare il rapporto con il dichiarante)

D) di essere disposto a farsi carico degli obblighi in materia di comunicazione dei dati di monitoraggio fisico, finanziario e procedurale previsti dalle norme in vigore sull'utilizzo di finanziamenti del Fondo Sociale Europeo, secondo le disposizioni che saranno appositamente impartite al momento dell'ammissione al finanziamento.

E) Di essere in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti che permettono di rientrare fra i destinatari prioritari (compilare solo se d'interesse):

- essere genitori di un bambino con disabilità grave, sulla base della certificazione Asl ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992;
- costituire col bambino una famiglia monoparentale;
- avere una disabilità grave attestata da certificazione Asl ai sensi della legge citata, ovvero si trovi in tale condizione l'altro genitore o uno dei fratelli del bambino.

F) Di essere in possesso dei seguenti requisiti validi per l'attribuzione del punteggio:

REQUISITI INERENTI LA SITUAZIONE FAMILIARE

- avere n. minori a carico, oltre il bambino interessato, di età da 0 a 6 anni;
- avere n..... minori a carico di età dai 6 ai 15 anni;

REQUISITI INERENTI LA SITUAZIONE LAVORATIVA

- che nel proprio nucleo familiare vi sono n. genitori impegnati in attività a tempo pieno;
- che nel proprio nucleo familiare vi sono n. genitori impegnati in attività a tempo parziale;
- che nel proprio nucleo familiare vi sono n. genitori impegnati in turni di lavoro notturni o con assenze prolungate di almeno tre mesi continuativi nel periodo di riferimento per occupazioni fuori dal territorio regionale;

G) Che la struttura presso la quale si intende usufruire del servizio è la seguente:

- nido d'infanzia
- micronido
- sezioni primavera
- sezioni sperimentali

Nome della struttura

Indirizzo

telefono

H) che l'ammontare **mensile**

- presunto
- certificato

(se non ancora in possesso delle ricevute rilasciate dalla struttura per l'infanzia barrare la casella "presunto")

della spesa legata all'acquisto del servizio è pari a €

I) di essere a conoscenza del fatto che I dati dei soggetti di cui la Regione Autonoma della Sardegna entra in possesso, a seguito del procedimento per l'erogazione dei contributi riferiti alla presente, verranno trattati nel rispetto del Decreto legislativo 196/2003.

CHIEDE, INOLTRE

L) che il contributo venga erogato

- tramite c/c bancario/postale alle seguenti coordinate – IBAN
- tramite assegno circolare

SI ALLEGA:

(obbligatorio) certificazione del reddito familiare annuo, con attestazione ISEE, rilasciata da un Centro di assistenza fiscale competente, relativa all'ultimo anno utile;

(obbligatorio) copia del documento di identità in corso di validità del dichiarante;

(solo in caso di lavoratore autonomo non iscritto ad albo professionale o a registro camerale) attestazione di regolarità contributiva e fiscale rilasciata dall'organismo competente.

Luogo e data _____

FIRMA
