**All’Ufficio di Piano**

**Ambito Distrettuale Sociale**

**n. 09 Val di Foro**

**c/o Comune di Francavilla al Mare**

**Corso Roma, 7**

**66023 Francavilla al Mare(CH)**

**PIANO INTERVENTI REGIONALI PER LA FAMIGLIA 2018-2019**

**AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE N. 9 “VAL DI FORO”**

**ECAD/COMUNE DI FRANCAVILLA AL MARE**

**AZIONE 1: NATALITA’ - BUONI SERVIZIO**

**AZIONE 2: NATALITA’ - BUONI FORNITURA**

**ANNUALITA’ 2018 - CUP: B21H19000000007**

**ANNUALITA’ 2019 - CUP: B21E19000020002**

La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel./ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(NO LIBRETTO POSTALE)

(il conto corrente deve essere intestato alla richiedente. Nel caso sia intestato ad altro componente del nucleo familiare, indicare nome, cognome, data e luogo di nascita, e codice fiscale dell’intestatario)

**CHIEDE**

nell’ambito del “Piano degli interventi integrati per la famiglia – annualità 2018 e annualità 2019”, di poter beneficiare di (barrare la casella di interesse):

BUONO SERVIZIO BUONO FORNITURA

**(N.B. l’utente può effettuare una sola scelta. SOLO le gestanti hanno la possibilità di richiedere entrambi i buoni)**

A tal fine consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atto o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall’art. 76 DPR n. 445/2000, l’Amministrazione Comunale provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi sulla base della dichiarazione resa, ai sensi degli articoli 46 e 47 DPR n. 445/2000,

**DICHIARA**

di essere in possesso dei seguenti requisiti:

essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

avere un valore ISEE ordinario pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**avere n° \_\_\_\_\_\_\_ figli minori a carico di età compresa tra 0 e 36 mesi**;

**(solo per le gestanti)** essere in stato di gravidanza, così come attestato da **certificato medico allegato**;

**avere un nucleo familiare** la cui composizione e situazione è indicata nella tabella che segue:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nominativo** | **Data nascita** | **Grado parentela** | **Età** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**di aver sostenuto le seguenti spese a valere sull’Azione 1 - Buono Servizio**:

- servizi per la prima infanzia, per un importo pari a euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- Ludoteca prima infanzia da 6 – a 36 mesi per un importo pari a euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- Servizi integrativi al Nido (Spazio bambini 0-36 mesi; Centro per bambini e famiglie 0-36 mesi), per un importo pari a euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, così come si evince dalla **documentazione fiscale** **probatoria in allegato**;

di aver sostenuto le seguenti spese a valere sull’**Azione 2 – Buono Fornitura**

per l’acquisto di beni di prima necessità quali: pannolini, biberon, tettarelle, omogeneizzati, latte in polvere e liquido per neonati, latte speciale o vegetale per allergici e intolleranti, prodotti alimentari prima infanzia, strumenti per allattamento, prodotti per igiene, creme contro arrossamenti e irritazioni della pelle destinati all’infanzia, carrozzine, passeggini, culle, lettini, seggioloni, seggiolini per automobili, girelli destinati all’infanzia, box per bambini, eccetera per un totale di euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, così come si evince dalla **documentazione fiscale probatoria in allegato;**

che le spese suindicate sono state sostenute a partire dal 01 gennaio 2019 e comunque entro e non oltre la data di presentazione della domanda, così come si evince dalla **documentazione fiscale probatoria in allegato.**

**(da compilare obbligatoriamente se si è beneficiarie di altre forme di sostegno)**

**di essere beneficiaria del “Bonus Asilo Nido INPS”** per un importo totale pari a euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, così come si evince dalla **documentazione probatoria in allegato**;

**di essere beneficiaria di altre forme di sostegno/voucher/buono** a valere sulle medesime spese sostenute per minori da 0 a 36 mesi, erogate dal Comune di residenza e/o da altri enti pubblici, per un importo totale pari a euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, così come si evince dalla **documentazione probatoria in allegato.**

**A pena di esclusione, allega alla presente:**

- Fatture/ricevute fiscali o documenti probatori equivalenti, regolarmente quietanzati, dai quali si evidenzino le spese effettivamente sostenute a valere sull’Azione e/o le Azioni richieste;

- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità della richiedente;

- Copia attestazione ISEE Ordinario in corso di validità del nucleo familiare;

- In caso di richiesta pervenuta da una gestante, certificato medico attestante lo stato di gravidanza;

- in caso di richiesta pervenuta da nucleo familiare beneficiario del “Bonus Asilo Nido INPS” e/o di altre forme di sostegno a valere su spese per minori tra 0 e 36 mesi, documenti attestanti il valore dei rimborsi riconosciuti;

- Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**La sottoscritta, infine, dichiara quanto segue:**

- di avere preso visione dell’Avviso Pubblico finalizzato all’erogazione di Buoni Servizio e Buoni Fornitura volti a sostenere e favorire la natalità a valere sul Piano interventi integrati per la famiglia e di accettare le condizioni in esso previste;

- di impegnarsi a comunicare al Comune di residenza – entro e non oltre 15 giorni dalla data in cui ne sarò venuta a conoscenza- ogni variazione relativa alle condizioni personali, reddituali e familiari dichiarate all'atto della domanda, nonché ogni altro evento suscettibile di modificare la condizione del beneficiario;

- di essere a conoscenza che la documentazione presentata a corredo dell’istanza verrà sottoposta ai controlli previsti dalle leggi vigenti al fine di verificare la veridicità delle informazioni fornite e che, qualora si riscontrasse una situazione difforme rispetto alle dichiarazioni da me sottoscritte, è prevista la segnalazione all'Autorità Giudiziaria;

- di essere informata che, ai sensi e per gli effetti di cui alla L. 679/2016 e ss.mm.ii., i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**Luogo e data**

**Firma**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**