

Domanda n.

Esente da
bollo ai sensi
del DPR 642/72

**Spettabile
Comune di**

**Domanda di voucher per la frequenza ai servizi alla prima infanzia -
anno 2024 - di cui alla legge regionale numero 20 del 28 maggio 2020
"Interventi a sostegno della famiglia e della natalità" (articolo 3)**

Deliberazione n. 1406 del 20/11/2023

Il/la sottoscritto/a _____, sesso _____ (cognome e nome del soggetto di riferimento; per le persone coniugate indicare il cognome di nascita) (M/F)
nato/a a _____ (_____), il ___/___/_____ (Comune o Stato estero di nascita) (sigla) (data di nascita)
residente nel Comune di _____ (_____) _____ (_____) (Comune di residenza) (CAP) (sigla)
indirizzo _____, n. _____
codice fiscale <input type="text"/> telefono ____/____
e-mail _____ pec _____

CHIEDE

la concessione di voucher per la frequenza ai servizi alla prima infanzia - anno 2024 - di cui alla legge regionale numero 20 del 28 maggio 2020 "Interventi a sostegno della famiglia e della natalità" (articolo 3) e alla D.G.R. n. 1406 del 20/11/2023, in qualità in qualità di:

- Genitore, genitore affidatario o tutore di _____, beneficiario del voucher nidi prima infanzia;
- Legale rappresentante di _____, soggetto minorenni o incapace di agire per altri motivi, genitore di _____, beneficiario del voucher nidi prima infanzia

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

- di essere cittadino italiano oppure cittadino comunitario oppure cittadino extracomunitario in possesso di idoneo titolo di soggiorno oppure cittadino straniero avente lo status di rifugiato politico o lo status di protezione sussidiaria (nel caso in cui la domanda sia presentata dal legale rappresentante, la presente dichiarazione si applica al genitore rappresentato);

- di essere coabitante con il minore beneficiario e di avere dimora abituale nello stesso Comune della regione del Veneto (*nel caso in cui la domanda sia presentata dal legale rappresentante, la presente dichiarazione si applica al genitore rappresentato*);
- che è stata presentata esclusivamente la presente domanda per il minore beneficiario;
- che i requisiti indicati sono posseduti alla data della domanda, fatto salvo quanto riguarda la certificazione ISEE;
- che i documenti allegati sono conformi agli originali in proprio possesso.

DATI RELATIVI AL MINORE BENEFICIARIO DEL VOUCHER NIDI PRIMA INFANZIA

_____	, sesso _____
(cognome e nome del figlio/a)	(M/F)
nato/a a _____	(____), il ____/____/____
(Comune o Stato estero di nascita)	(sigla) (data di nascita)
residente nel Comune di _____	(____)
(Comune di residenza)	(CAP) (sigla)
indirizzo _____	, n. _____
Codice fiscale <input type="text"/>	
cittadinanza _____	

- Servizio prima infanzia 0-3 anni, di cui al D.Lgs. n. 65/2017 e alle leggi regionali n. 32/1990, 22/2002 e 2/2006, frequentato dal minore:
 Denominazione _____
 indirizzo _____
- Mesi che il minore ha frequentato, almeno due, anche non consecutivi, come da requisito da bando, dal 1° settembre 2023 al 31 agosto 2024:
 - Settembre 2023
 - Ottobre 2023
 - Novembre 2023
 - Dicembre 2023
 - Gennaio 2024
 - Febbraio 2024
 - Marzo 2024
 - Aprile 2024
 - Maggio 2024
 - Giugno 2024
 - Luglio 2024
 - Agosto 2024

DATI RELATIVI AL NUCLEO FAMILIARE DEL MINORE BENEFICIARIO

- che il valore **ISEE Ordinario (o Corrente) 2024**, in corso di validità, del nucleo familiare in cui è presente il minore beneficiario non è superiore a € 20.000;
- che il valore **ISEE Minori 2024**, in corso di validità, del nucleo familiare in cui è presente il minore beneficiario è pari a _____ e che la scala equivalenza è di _____;
- Nel nucleo, in presenza di figli minori, entrambi i genitori (o l'unico genitore se il nucleo è composto esclusivamente dall'unico genitore e dai suoi figli minori) hanno svolto attività di lavoro o di impresa per almeno sei mesi nell'anno in cui sono stati prodotti i redditi dichiarati? *(Inserire il dato presente nella Dichiarazione ISEE - DSU) (Si; No);*
- Il nucleo è composto esclusivamente da genitore solo con i suoi figli minorenni? *(Inserire il dato presente nella Dichiarazione ISEE - DSU) (Si; No);*

DATI RELATIVI ALLA SITUAZIONE ABITATIVA DEL NUCLEO FAMILIARE DEL MINORE BENEFICIARIO

- che la famiglia presenta una condizione di grave esclusione abitativa (**No, nessuna grave esclusione abitativa; Si, senza tetto; Si, senza casa; Si, sistemazioni insicure; Si, sistemazioni inadeguate**);
- che l'abitazione dove vive la famiglia è: (**In locazione; Di proprietà; Altro (es. comodato gratuito)**);
- che il canone di affitto mensile è (escluse le spese di condominio, di riscaldamento e altre spese accessorie) di Euro _____;
- che negli ultimi 12 mesi, ci sono stati momenti o periodi in cui la famiglia è stata in arretrato con il pagamento dell'affitto o delle rate del mutuo dell'abitazione in cui vive: (**Si; No; Non applicabile (per le famiglie che non hanno il mutuo o l'affitto da pagare)**);
- che l'abitazione dove vive la famiglia dispone di _____ stanze (Non contare i bagni, le cucine, i corridoi, gli ingressi e le stanze utilizzate solo per lavoro; una stanza con angolo-cottura va considerata come una stanza);
- che l'abitazione dove vive la famiglia ha una superficie di _____ metri quadrati (esclusi garage, cantine, terrazzi, giardini e altri spazi all'aperto).

DATI RELATIVI ALLA SITUAZIONE ECONOMICA DEL NUCLEO FAMILIARE DEL MINORE BENEFICIARIO

- che almeno un componente della famiglia possiede una o più automobili (**Si; No perché non può permetterselo; No per altro motivo**);
- che almeno un componente della famiglia possiede una o più automobili di cilindrata superiore a 1600 cc e immatricolata da meno di 5 anni (**Si; No**);
- che negli ultimi 12 mesi, la famiglia ha dovuto rimborsare dei prestiti (ad esempio per l'acquisto a rate di mobili, automobile o altri beni) ricevuti da banche e/o società finanziarie (**Si; No**);
- che negli ultimi 12 mesi, ci sono stati momenti o periodi in cui la famiglia è stata in arretrato con il pagamento di debiti diversi dal mutuo per la casa (compresi gli acquisti a rate) (**Si; No**);

- che, tenendo conto di tutti i redditi disponibili, la famiglia arriva alla fine del mese in situazione di (Con difficoltà; Con qualche difficoltà; Con una certa facilità; Con facilità);
- che i risparmi posseduti si avvicinano di più alla cifra di (Nessun risparmio; 500 euro; 1000 euro; 2000 euro; 3000 euro; 4000 euro; 5000 euro; 6000 euro; 8000 euro; 10000 euro; 15000 euro; 20000 euro; 30000 euro; 40000 euro; 50000 euro; Più di 50000 euro);
- che la famiglia può contare sull'aiuto o sul sostegno di una rete familiare (familiari non conviventi) (Si; No)
- che la famiglia si avvale (anche se saltuariamente) di persone italiane o straniere che prestano servizio nell'abitazione, a pagamento (o alta pari), per i lavori domestici, l'affidamento e la cura di persone che vivono in casa (bambini, anziani, persone disabili, ecc.) o altre faccende domestiche (ad esempio: fare la spesa, accompagnare qualcuno detta famiglia a fare commissioni, curare il giardino, ecc.) (Si; No);
- che la spesa media mensile della famiglia per i soli consumi alimentari è di € _____;
- che la spesa media mensile della famiglia per tutti i consumi è di € _____;
- che almeno un componente della famiglia partecipa ad attività di volontariato nel comune di residenza (Si; No);
- che negli ultimi 12 mesi, la famiglia ha sostenuto spese per la salute come accertamenti diagnostici, visite mediche, trattamenti terapeutici o riabilitativi, ricoveri (escluse le spese per l'acquisto di medicinali) (Si; No; Non voglio rispondere);
- pensa che queste spese siano state un carico pesante o sopportabile? (Pesante; Sopportabile; Non voglio rispondere).

DATI RELATIVI AI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE ANAGRAFICO DEL MINORE BENEFICIARIO

Dati riferiti al componente _____

- Codice fiscale _____
- Relazione del componente con il dichiarante (Dichiarante o genitore rappresentato dal dichiarante (D); Coniuge (C); Figlio minore beneficiario (B); Figlio minore (F); Minore in affidamento preadottivo (MA); Figlio maggiorenne convivente (FC); Figlio maggiorenne non convivente a carico ai fini IRPEF (FNC); Altra persona nel nucleo (P); Genitore del minore beneficiario non coniugato e non convivente con il dichiarante (GNC); Soggetto convivente partner del dichiarante esercitante la funzione genitoriale sul minore beneficiario (SCG));
- Stato civile (Celibe/Nubile; Coniugato/a; Separato/a di fatto o legalmente, divorziato/a; Vedovo/a);
- Nazionalità (Italiana; Comunitaria; Extracomunitaria);
- Titolo di studio (Nessuno; Licenza elementare; Licenza di scuola media inferiore; Diploma o qualifica di scuola media superiore di 2-3 anni (che non permette l'iscrizione all'università); Diploma o qualifica di scuola media superiore di 4-5 anni (che permette l'iscrizione all'università); Diploma post-maturità non universitario (Accademia Belle Arti, Conservatorio Musicale, ecc.); Diploma universitario, laurea breve o laurea; Specializzazione post-laurea/ dottorato di ricerca);

- Attività (Lavoratore dipendente a tempo indeterminato; Lavoratore dipendente a tempo determinato o con contratto di apprendistato; Lavoratore con contratto di somministrazione ("interinale"); Lavoratore disoccupato con sostegno al reddito (cassa integrazione ord., straord., in deroga; contratti solidarietà; lavori socialmente utili/mobilità; ASPI, etc); Lavoratore parasubordinato (coll. a progetto o Co.Co.Co.); Lavoro accessorio (voucher), occasionale, tirocini/stages, etc.; Lavoratore autonomo, libero professionista, imprenditore; Non occupato; Pensionato; Casalinga; Studente scuola dell'obbligo o scuola media superiore; Studente universitario; Minore in età non scolare; Altro);
- Settore di attività nel quale presta/prestava la propria attività (Agricoltura, silvicoltura e pesca; Industria; Commercio; Pubblica amministrazione; Altro);
- Rispetto allo scorso anno l'attività è cambiata (Si; No);
- Presenza di ridotta capacità lavorativa (No, nessuna limitazione; Si, dovuta alla condizione fisica; Si, dovuta allo stato di gravidanza; Si, dovuta a contratti brevi; Si, dovuta alla presenza di minori con meno di 36 mesi da accudire; Si, per altri motivi);
- Condizione di disabilità certificata (Nessuna, Disabilità media; Disabilità grave; Non autosufficienza);
- In caso di presenza di disabilità certificata, indicare se viene percepita un'indennità di accompagnamento (Si; No);
- In caso di assenza di disabilità certificata, indicare se sussistono limitazioni che durano da almeno 6 mesi nelle attività abitualmente svolte (Si, limitazioni gravi; Si, limitazioni non gravi; No, nessuna limitazione).

Dati riferiti al componente _____

Codice fiscale _____

Si ripetono tutti i dati riportati sopra per ogni componente

DICHIARA ALTRESI

Dichiarazione prevista dalla Legge regionale 11 maggio 2018, n.16

(si raccomanda di prendere visione dell'intero testo della legge e di richiedere eventualmente copia del proprio casellario giudiziale alla Procura della Repubblica presso il tribunale prima di sottoscrivere la domanda)

- di non avere riportato una o più condanne per delitti non colposi puniti con sentenza passata in giudicato, anche nel caso di applicazione della pena su richiesta delle parti, ai sensi degli articoli 444 e seguenti del codice di procedura penale, che da sole o sommate raggiungano:
 - a) un tempo superiore ad anni due di reclusione, sola o congiunta a pena pecuniaria, con effetti fino alla riabilitazione;

- che è applicabile quanto previsto dall'art. 1 della L.R. n. 2 del 7 febbraio 2018 relativamente a certificati o attestazioni rilasciati dalla competente autorità dello Stato estero;
- che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, 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. sopra citato, ed incorre nelle sanzioni penali previste dall'art. 76.
- che l'Ambito Territoriale Sociale può utilizzare i dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione.

A U T O R I Z Z A

- il Comune ad accedere, anche con strumenti informatici, al Sistema Informativo ISEE (SII) gestito dall'INPS per prelevare la propria Dichiarazione ISEE (DSU) e la relativa Attestazione dell'Indicatore;
- il Comune e il Comune Capofila d'Ambito al trattamento dei propri dati personali, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR), consapevole che i dati raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e con le modalità previste dalla "Informativa generale privacy" ai sensi dell'art. 13 del G.D.P.R., come descritto nella sezione "Informativa sul trattamento dei dati personali" pubblicata sul sito istituzionale del Comune di _____.

A L L E G A

- fotocopia del documento di identità personale in corso di validità del richiedente il;
- (*solo per i cittadini di uno Stato non aderente all'Unione Europea*) fotocopia del permesso di soggiorno (o, se scaduto anche fotocopia della documentazione comprovante l'avvenuta richiesta di rinnovo);
- copia dell'attestazione ISEE 2024 in corso di validità;
- (*solo se il richiedente non è il genitore del minore*) copia del provvedimento di nomina a tutore/curatore/amministratore di sostegno o procuratore;
- copia di 2 quietanze relative al pagamento della retta mensile del servizio 0-3 anni frequentato dal minore

(data sottoscrizione)

(firma del richiedente)

* * * * *

Ai sensi dell'articolo 38 comma 3 del D.P.R. 445/2000, si attesta che la presente domanda è stata:

- sottoscritta, previa identificazione dell'interessato, in presenza del dipendente addetto _____
(indicare il nome del dipendente addetto)
- consegnata da terzi o inviata all'ufficio con copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità dell'interessato/a

Dichiarazione di incapacità/impossibilità a firmare

Ai sensi del comma 1 dell'articolo 4 del D.P.R. 445/2000 si attesta che la domanda sopra riportata è stata resa dinnanzi a me dal/la sig./ra _____ identificato/a mediante _____ numero _____ data di scadenza __/__/____ rilasciato/a da _____, il/la quale mi ha altresì dichiarato che ha un'incapacità/impossibilità a firmare.

____/____/____
(data)

(timbro dell'ufficio e firma)

Dichiarazione di temporaneo impedimento a firmare

Ai sensi del comma 2 dell'articolo 4 del D.P.R. 445/2000 si attesta che la domanda sopra riportata è stata resa dinnanzi a me dal/la sig./ra _____ identificato/a mediante _____ numero _____ data di scadenza __/__/____ rilasciato/a da _____, il/la quale mi ha altresì dichiarato, in qualità di _____ che il/la sig./ra _____ si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni connesse allo stato di salute.

____/____/____
