

Riservato a Retesalute
(protocollo)

All'Azienda Speciale Retesalute

Piazza Vittorio Veneto 2/3
23807 MERATE

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEL VOUCHER SOCIALE
PER L'ACCESSO AI SERVIZI DI CONCILIAZIONE**

SETTEMBRE 2015- GIUGNO 2016

(modulo da compilare in stampatello)

RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a

Nato/a..... Prov. il

Residente in (Comune)..... Via..... n.....

Telefono E - mail.....@.....

Codice fiscale

CHIEDE

l'assegnazione del Voucher sociale per l'accesso ai seguenti servizi:

Unità di offerta per la prima infanzia (0-3 anni) a sostegno della genitorialità

A favore di (nome, cognome e data di nascita)

Rapporto di parentela con il richiedente

Servizio frequentato o iscritto

Onere economico complessivo mensile €

Unità di offerta/Servizi per l'assistenza di persone anziane (superiore 65 anni)

A favore di (nome, cognome e data di nascita)

Rapporto di parentela con il richiedente

Servizio frequentato o iscritto

Onere economico complessivo mensile €

Unità di offerta/Servizi per l'assistenza di persone disabili (inferiore 65 anni)

A favore di (nome, cognome e data di nascita)

Rapporto di parentela con il richiedente

Servizio frequentato o iscritto

Onere economico complessivo mensile €

L'assegnazione del Voucher sociale ai sensi del Bando pubblico è mirato a sostenere le famiglie che hanno la necessità di conciliare l'attività lavorativa con l'impegno di cura dei componenti più fragili, come previsto dal Progetto dell'Alleanza Locale di Merate validato dalla Cabina di Regia Regionale in data 29 luglio 2014.

A tal fine, a conoscenza del disposto dell'art.76 del DPR 445/2000 che testualmente recita:

1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia.
2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.
3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli art. 46 (certificazione) e art.47 (notorietà) e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'art. 4 – 2° comma – (impedimento temporaneo) sono considerate come fatte a pubblico ufficiale
4. (omissis)

fermo restando, a norma del disposto dell'art. 75 del DPR 445/2000, che nel caso di dichiarazione non veritiera, i benefici eventualmente conseguiti decadono

Sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

1. Di essere dipendente/collaboratore dell'Azienda (nome, ragione sociale e indirizzo)

.....

Di essere professionista (iscrizione albo/associazione)

2. l' ISEE familiare è pari a €

3. di non essere beneficiario di altre misure economiche che prevedano contributi pubblici per la stessa finalità di cui alla presente domanda.

Ai fini della formazione della graduatoria,

DICHIARA INOLTRE

A) Composizione del nucleo familiare

monogenitoriale

entrambi lavoratori

un solo lavoratore

presenza figli 0-3 anni n. ...

presenza figli 4-6 anni n. ...

presenza figli 7-14 anni n. ...

presenza persone anziane non autosufficienti (con invalidità al 100%) n. ...

presenza persone disabili (con invalidità uguale o superiore al 75%) n. ...

B) Persone che lavorano in famiglia

a tempo pieno n.

a tempo parziale n. ...

C) Articolazione dell'orario di lavoro per il tempo pieno

- o su turni n. ...
- o a giornata (h 7-19) n. ...
- o a giornata (h 9-17) n. ...

4. di allegare alla presente domanda copia del verbale di invalidità, attestazione ISEE, copia dei preventivi di spesa o delle ricevute di pagamento dei servizi;

5. di scegliere, ai fini dell'accredito dei benefici economici, una delle seguenti modalità di riscossione:

direttamente sul conto corrente postale codice IBAN.....

direttamente sul conto corrente bancario codice IBAN.....

....., data.....

In fede
Il richiedente

Informativa ai sensi del D.lgs.vo 30.6.2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

In relazione ai dati personali contenuti nella presente domanda e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

- Il trattamento è indispensabile ai fini dell'erogazione del buono sociale;
- Il trattamento è realizzato da personale dell'ASL e dei Comuni anche con l'ausilio di mezzi elettronici.

Preso atto dell'informativa il/la sottoscritto/a dichiarante.....

.....
acconsente al trattamento dei dati personali qui contenuti in quanto funzionali agli scopi per i quali è posto in essere.