

DA PRESENTARE A PARTIRE DAL 01 LUGLIO 2020 E FINO ALLE ORE 12:00 DEL 17 LUGLIO 2020

All'Ufficio Servizi Sociali
Comune di San Teodoro
Via Grazia Deledda snc
07052 San Teodoro

Mail: sos.famiglia@comunesanteodoro.gov.it

DOMANDA DI CONTRIBUTO BANDO S.O.S. FAMIGLIA
Sostegno alle famiglie con figli tra 0 e 11 anni
(Approvata con Deliberazione G.C. n.44 del 19.06.2020 e Determinazione del Responsabile del Servizio Socio- Culturale n.162 del 30.06.2020)

Il sottoscritto _____
Codice fiscale _____
Data di nascita _____
Comune di nascita _____
Provincia di nascita _____
Stato estero di nascita _____
Cittadinanza _____
Residente a _____
via e nr. civico _____
e-mail _____
Telefono _____ Cell. _____
Documento di identità _____ Nr. _____
Rilasciato da _____ Il _____

CHIEDE

di poter beneficiare del contributo relativo alla misura "S.O.S. Famiglia" per:

- il sostegno delle spese di accudimento documentate (assunzione baby sitter o frequenza servizi socio - educativi o di animazione estivi) a favore dei figli tra 0 e 11 anni (che hanno frequentato, nell'anno scolastico 2019/2020, il quinto anno della Scuola Primaria) sostenute dalle famiglie con entrambi i genitori che lavoreranno regolarmente (anche part-time), almeno dal 1 luglio al 31 agosto 2020.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo d.p.r. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti

DICHIARA

a) Che il proprio nucleo familiare, quale risulta dallo stato di famiglia anagrafica, è così composto:

N.	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Codice Fiscale	Relazione di parentela
1					Richiedente

2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

b) Che tutti i componenti del nucleo familiare risiedono nel Comune di San Teodoro alla data del 28.02.2000.

c) Di sostenere, almeno per il periodo 01.07.2020/31.08.2020, le seguenti spese di accudimento per i propri figli, di età compresa tra gli 0 e 11 anni:

1) (nome e cognome): _____

Codice fiscale: _____

Specificare quali:

- servizio baby sitting
- iscrizione frequenza servizio estivo socio – educativo, di animazione o similari con sede a _____, gestito da _____
- convenzione con le Cooperative operanti nel territorio per il reperimento di personale educativo o similari
(indicare denominazione, codice fiscale e Partita IVA della Cooperativa scelta) _____

2) (nome e cognome): _____

Codice fiscale: _____

Specificare quali:

- servizio baby sitting
- iscrizione frequenza servizio estivo socio – educativo, di animazione o similari con sede a _____, gestito da _____
- convenzione con le Cooperative operanti nel territorio per il reperimento di personale educativo o similari
(indicare denominazione, codice fiscale e Partita IVA della Cooperativa scelta) _____

3) (nome e cognome): _____

Codice fiscale: _____

Specificare quali:

- servizio baby sitting

iscrizione frequenza servizio estivo socio – educativo, di animazione o similari con sede a _____, gestito da _____

convenzione con le Cooperative operanti nel territorio per il reperimento di personale educativo o similari

(indicare denominazione, codice fiscale e Partita IVA della Cooperativa scelta) _____

d) Che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. _____ figli con disabilità in situazione di gravità (da comprovare mediante certificazioni sanitarie di cui all'art. 3 comma 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104))

e) che la situazione occupazionale dei genitori è la seguente (barrare la casella interessata):

madre: lavoratore autonomo, indicare p.iva _____

lavoratore dipendente a tempo pieno lavoratore dipendente a part-time presso _____

non occupato

padre: lavoratore autonomo, indicare p.iva _____

lavoratore dipendente a tempo pieno lavoratore dipendente a part-time presso _____

non occupato

DICHIARA INOLTRE

- di aver preso visione dei contenuti del bando relativo alla misura comunale "S.O.S. Famiglia" accettandoli integralmente;
- (barrare la casella interessata): non avere avere usufruito di altro beneficio economico avente la medesima finalità (es. bonus baby sitting INPS)
Specificare quale: _____
- di impegnarsi a produrre mensilmente, al fine dell'erogazione del contributo in oggetto, tutta la **documentazione amministrativa** (assunzione baby sitter, iscrizione ai servizi estivi socio – educativi o similari, convenzioni con Cooperativa operanti nel territorio) **e contabile** (ricevute, fatture, buste paga, ecc), rispettando le seguenti scadenze:
 - primo mese entro il 07 agosto 2020;
 - secondo mese entro il 07 settembre 2020.

Tale documentazione dovrà essere trasmessa:

tramite email all'indirizzo sos.famiglia@comunesanteodoro.gov.it, indicando nell'oggetto: "BANDO SOS FAMIGLIA –TRASMISSIONE DOCUMENTAZIONE" e nome del richiedente il beneficio "

OPPURE

In busta chiusa all'Ufficio Protocollo del Comune, dal lunedì al venerdì, dalle ore 09.00 alle ore 12.00, indirizzata all'Ufficio Servizi Sociali, indicando altresì nel plico: nome e cognome del richiedente il beneficio e il seguente oggetto: "BANDO SOS FAMIGLIA –TRASMISSIONE DOCUMENTAZIONE"

- di essere a conoscenza che il Comune di San Teodoro procederà, ai sensi della normativa vigente, ad effettuare controlli sulle domande presentate, al fine di verificare le informazioni dichiarate nella presente dichiarazione ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 e dei D.Lgs. 109/1998 e 130/2000). Qualora a seguito dei controlli, il contributo risultasse indebitamente riconosciuto, ovvero in caso di dichiarazioni mendaci del beneficiario, il Comune procederà alla revoca del beneficio e alla riscossione delle somme indebitamente percepite;

Luogo e data

Firma del richiedente*

* allegare fotocopia della carta d'identità del richiedente.

Allega la seguente documentazione:

- Fotocopia carta d'identità del richiedente;
- Per i cittadini di paesi terzi, copia del titolo di soggiorno in corso di validità ovvero "in possesso di ricevuta per appuntamento di rinnovo".
- Verbali o certificazioni sanitarie attestanti eventuali stati di invalidità o di handicap relativi ai figli presenti nel nucleo familiare del destinatario finale degli interventi;

INFORMAZIONE E ACCESSO AI DATI PERSONALI

Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

I dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.

Il/La

sottoscritto/a _____ esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

LUOGO E DATA

FIRMA

Trasmissione codice IBAN

Il/la sottoscritto/a _____ nat _ il ____/____/____

a _____ residente a San Teodoro in via/p.zza _____ n°

cod. fiscale _____ tel. _____

comunica

il codice IBAN

del conto corrente aperto presso

della carta prepagata rilasciata da

intestato al richiedente, per l'accreditamento dei contributi / sussidi:

BANDO S.O.S. FAMIGLIA

Firma _____

N.B. La domanda, pena l'esclusione, deve essere compilata in ogni sua parte in stampatello e firmata per esteso dall'interessato.