

Spett/le Comune di ALBANO LAZIALE

Settore III Servizio II – Servizi Sociali
Piazza della Costituente1
00041 Albano Laziale (RM)

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI VOUCHER PER LA CONCILIAZIONE DEI TEMPI DI
VITA E DI LAVORO - ANNO 2017**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (_____)
il ____/____/____

(Cognome e Nome in stampatello per gli stranieri indicare lo Stato di nascita)

residente nel comune di Albano Laziale in via _____
n° _____

tel. _____

C.F.:/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____

E-mail _____

Valendosi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 consapevole delle sanzioni previste all'art. 76 e della decadenza dai benefici previsti dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità,

C H I E D E

la concessione del voucher per la concessione di voucher spendibile per l'accesso ai servizi pubblici e privati di conciliazione vita-lavoro mediante il quale viene autorizzato il rimborso di parte delle spese sostenute regolarmente documentate- anno 2017

In qualità di:

- genitore
- esercente la potestà genitoriale
- famiglia affidataria
- care- giver
- altro _____ (specificare)

di (beneficiario del Servizio)

nato/a a _____ prov. (_____) il
_____.

(per gli stranieri indicare lo Stato di nascita)

residente nel comune di Albano Laziale in via _____
n° _____

C.F.: /_/

A tal fine **DICHIARA**

- di essere cittadino di uno Stato aderente all'Unione Europea;
- di essere cittadino di uno Stato non aderente all'Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno in corso di validità;
- che per le attività del voucher non sono stati percepiti altri benefici;
- di essere occupato con contratto di lavoro subordinato o lavoratore autonomo, anche con contratto di lavoro "atipico";
- di essere disoccupati/inoccupati iscritti presso il Centro per l'impiego, inseriti in percorsi di politica attiva o altra attività di formazione inclusi tirocini, borse lavoro, ecc. o sottoscrittori di un progetto d'intervento presso il Servizio Sociale;
- di aver usufruito del Servizio di _____
erogato dalla struttura _____ per il periodo _____
per un importo complessivo pari ad € _____;

A tal fine, qualora risultasse avente diritto al voucher ed ai fini dell'erogazione dello stesso

COMUNICA

che i dati relativi al proprio conto corrente bancario (intestato/cointestato al richiedente) per l'accredito del voucher

Intestatario/Cointestatario: _____

Conto Corrente n°: _____

Banca: _____

IBAN: _____

Il/la sottoscritto/a, i cui dati anagrafici compaiono nell'apposita sezione del presente modulo, DICHIARA CHE QUANTO AFFERMATO IN OGNI PARTE DELLO STESSO CORRISPONDE AL VERO, nonché:

- ✓ di aver preso piena conoscenza di tutte le norme e condizioni stabilite nell'Avviso Pubblico per la concessione del voucher, nei termini e con le modalità che gli verranno indicati, tutta la documentazione che il Comune ritenesse necessario acquisire, nonché a fornire ogni notizia utile che gli venisse richiesta;

- ✓ di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 D.P.R. n° 445/2000 e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto dei benefici eventualmente conseguiti in virtù del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. già citato;
- ✓ di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, da parte della Guardia di Finanza presso gli Istituti di Credito e gli altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare, ai sensi degli art. 4 comma 2 del D.lgs. 31.03.1998 n° 109 e art. 6 – comma 3 – del D.P.C.M. 07.05.1999 n. 221 e succ. mod. e che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata, nonché essere effettuati confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze;
- ✓ di essere consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dal beneficio.
- ✓ di essere consapevole che verranno effettuati dei controlli a campione sulle strutture presso le quali i minori verranno iscritti al fine di verificare le autorizzazioni in possesso delle stesse.

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni, autorizza il Comune a richiedere agli Uffici competenti, inclusi gli Uffici finanziari, ogni eventuale atto o informazione utile ai fini della valutazione della presente domanda, nonché al trattamento dei dati personali acquisiti.

Esonera l'operatore comunale da ogni responsabilità in merito all'eventuale assistenza fornita nella compilazione della domanda e si impegna inoltre a comunicare ai Servizi Sociali del Comune di Albano Laziale ogni cambio di indirizzo o domicilio, personalmente o con lettera raccomandata A/R.

ALLEGA alla presente, pena l'esclusione, la seguente documentazione:

- Fotocopia del documento d'identità;
- Copia del permesso di soggiorno;
- Copia della documentazione attestante la spesa sostenuta, intestata al richiedente o familiare facente parte del nucleo familiare-per famiglie con minori - o al parente care-giver;
- Autocertificazione dello status occupazionale;
- In caso di disabilità copia del certificato ai sensi della L. 104/92 rilasciato dalla competente ASL (in busta chiusa).
- Attestazione ISEE Anno 2017 (e relativa DSU che l'ha prodotta) ai sensi della DPCM 159/2013, del nucleo familiare del minore;

Firma
