



# CITTÀ DI CASORIA

(CITTÀ METROPOLITANA DI NAPOLI)

IV Settore – Servizi Diretti alla Persona

ALLEGATO A

## Domanda di assegnazione di voucher di servizio “una tantum“ per la frequenza alle attività educative e ricreative volte al benessere dei minori per bambini e ragazzi, anche affetti da disabilità da 3 a 17 anni

Io sottoscritto (nome e cognome del genitore/tutore o esercente la potestà genitoriale)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. n. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

genitore/esercente potestà genitoriale di (nome/cognome del bambino/a /ragazzo/a) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

(indicare solo se diversa dal genitore/tutore o esercente la potestà genitoriale)

### CHIEDO

l'assegnazione del “voucher”, valido fino al 31/12/2024, per la frequenza settimanale presso uno dei centri accreditati;

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dai benefici conseguiti, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

### DICHIARO

1. Di essere residente nel Comune di Casoria;
2. Che L'ISEE del nucleo familiare del minore, determinata ai sensi del DPCM 5 dicembre 2013, n. 159 è pari a Euro \_\_\_\_\_
3. Indicare la tipologia di disabilità ove presente \_\_\_\_\_
4. Che il minore non è percettore di altre attività pomeridiane offerte a qualsiasi titolo dal Comune di Casoria o dall' Ambito n 18.
5. Che il minore svolge le seguenti attività pomeridiane finanziate dal Comune di Casoria o dall' Ambito N 18: \_\_\_\_\_ (specificandone i giorni)

### DICHIARO

di aver preso visione dell'Avviso pubblico per l'assegnazione del Voucher di servizio ” per la frequenza ai servizi di attività formali ed informali estivi per bambini e ragazzi, anche affetti da disabilità da 3 a 17 anni “

di esser informato, ai sensi e per gli effetti di cui al d.lgs. 30 giugno 2003 n. 196 e del Regolamento (CE) 27 aprile 2016, n.2016/679/UE, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento della presenza istanza.

di esprimere pertanto il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati.

di essere informato che l'Amministrazione Comunale potrà sottoporre a controllo le dichiarazioni rese con la presente autocertificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR del 28 dicembre 2000n. 445 e ss.mm.e ii. al fine di accertare la veridicità delle informazioni fornite e che il responsabile del procedimento è il Sig. Domenico Carfora..

### Ed inoltre prendo atto

- Che il voucher eventualmente spettante sarà erogato direttamente all'Ente gestore del centro scelto.

### Elenco allegati

Copia del documento di identità;

Modello ISEE

Decreto di Invalidità ove presente

Per i cittadini stranieri valido permesso di soggiorno

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_