



## Allegato A.1

# DOMANDA DI ASSEGNAZIONE VOUCHER

Spett.le  
Regione Marche  
Servizio Politiche Sociali e Sport  
Via Gentile da Fabriano n. 3  
60125 - Ancona

**Oggetto: POR Marche FSE 2014-2020 ASSE I - Priorità di investimento 8.4. “Voucher per l’acquisizione di servizi socio educativi per minori 3 – 36 mesi”**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ Prov (\_\_\_\_\_) Stato \_\_\_\_\_  
e residente in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Prov (\_\_\_\_\_) Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail (anche PEC) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

**l’ammissione al voucher per l’acquisizione di servizi socio educativi per minori a carico e conviventi di cui al decreto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ sulla base del progetto riportato in appendice per il minore \_\_\_\_\_**

**Avvalendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 ed all’art. 3 (qualora cittadino straniero UE o extra UE) e art. 5 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al DPR 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni previste dall’art. 76 e dalla decadenza dei benefici previsti all’art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità, e, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000,**

## DICHIARA

di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del C.C., che richiedono il consenso di entrambi i genitori e dichiara inoltre, ai fini della partecipazione al presente avviso, i dati riportati nel progetto in appendice.

Pertanto:

### SI IMPEGNA a:

1. utilizzare il voucher esclusivamente per l'acquisto di servizi socio educativi 3-36 mesi nelle tipologie di strutture pubbliche e/o private di cui all'art. 5 dell'Avviso pubblico, purché autorizzati ed accreditati ai sensi della L.R. 9/2003;
2. utilizzare il voucher per un numero massimo di 10 mensilità, nell'ambito dell'anno educativo settembre 2018-luglio 2019, a partire dal mese di \_\_\_\_\_2018 sino al mese di \_\_\_\_\_2019;
3. comunicare tempestivamente alla Regione l'eventuale rinuncia alla spendibilità del voucher;
4. accertarsi che l'ente gestore sia in possesso dell'autorizzazione e dell'accredimento ai sensi della L.R. 9/2003 per tutta la durata del voucher, essendo consapevole che, qualora detti requisiti venissero meno, cesserebbe la spendibilità del voucher;
5. non beneficiare, per tutta la durata del voucher, di altre forme di incentivo o beneficio economico aventi la stessa finalità, pena la revoca del beneficio.

### Inoltre CHIEDE

che per ogni eventuale comunicazione relativa al procedimento in oggetto siano utilizzati i recapiti sopra indicati, salvo diversi indirizzi di seguito riportati:

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune  
\_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Indirizzo PEC (eventuale): \_\_\_\_\_

**Luogo e data:** \_\_\_\_\_

**Firma (per esteso e leggibile)**

\_\_\_\_\_

### Allega:

- copia permesso di soggiorno se cittadino extracomunitario;
- copia ISEE in corso di validità.

## **TUTELA DELLA PRIVACY**

TUTELA DELLA PRIVACY – I dati di cui l'amministrazione entrerà in possesso a seguito della presente domanda saranno trattati nel rispetto delle vigenti disposizioni di cui al D.lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e comunque utilizzati esclusivamente per le finalità legate alla gestione dell'Avviso medesimo. In particolare, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/03, si precisa che: i dati personali forniti verranno raccolti e trattati esclusivamente per gli adempimenti connessi al procedimento; il trattamento dei dati sarà effettuato dai dipendenti e/o collaboratori incaricati al trattamento, con supporto cartaceo e/o informatico; il conferimento dei dati è obbligatorio per avviare il procedimento relativo all'avviso. Il Responsabile del trattamento dati è il Dirigente del Servizio Politiche Sociali e Sport della Regione Marche, presso cui potranno essere esercitati i diritti previsti dall'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003, all'indirizzo e-mail: [servizio.politichesociali\\_sport@regione.marche.it](mailto:servizio.politichesociali_sport@regione.marche.it).

## PROGETTO

### Cittadinanza

- Cittadino italiano
  - Cittadino UE
  - Cittadino extra-EU
- Residente dal \_\_\_\_\_  
Data permesso di soggiorno \_\_\_\_\_

### Dati del minore a carico convivente

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ Prov (\_\_\_\_\_) Sesso:  M  F; C.F. \_\_\_\_\_

- non assegnatario del voucher Bando 2017
- già assegnatario del voucher Bando 2017, in tal caso specificare i mesi di fruizione  
(da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_)

### DOMANDA RELATIVA A:

- minore convivente con entrambi i genitori o famiglia affidataria
- minore convivente con un solo genitore (per motivi diversi da quelli sotto)
- minore convivente con un solo genitore e orfano di altro
- minore convivente con un solo genitore e l'altro genitore privato della potestà genitoriale

### Composizione della famiglia (ripetere per ciascun componente il nucleo familiare)

Tipo di parentela:

- Dichiarante (Genitore/Tutor/Affidatario)
- Altro genitore convivente (Naturale o affidatario)
- Altro genitore non convivente quando il genitore risulti coniugato con persona diversa dall'altro genitore
- Altro genitore non convivente quando il genitore risulti avere figli con persona diversa dall'altro genitore
- Altro genitore non convivente quando sussiste esclusione dalla potestà sui figli o è stato adottato, ex articolo 333 del codice civile, il provvedimento di allontanamento dalla residenza familiare
- Altro genitore non convivente quando risulti accertato in sede giurisdizionale o dalla pubblica autorità competente in materia di servizi sociali la estraneità in termini di rapporti affettivi ed economici
- Altro genitore non convivente diverso da quelli sopra
- Figlio (Richiesta voucher)
- Figlio (Altro)
- Altro convivente

Nome  
Cognome  
Sesso  
Codice fiscale

Data di nascita  
Comune di nascita  
Residenza:

Cap  
Comune  
Indirizzo  
Telefono  
email

- Cittadino italiano
- Cittadino UE
- Cittadino extra-EU

Residente dal \_\_\_\_\_  
Data permesso di soggiorno \_\_\_\_\_  
Eventuale disabilità (SI/NO)

Ragione Sociale datore lavoro (se lavoratore autonomo riportare i propri dati)

Codice fiscale

Tipo di contratto

- a) durata (tempo determinato / tempo indeterminato)
- b) tempo lavorativo (part time/full time)
- c) tipologia oggettiva (es: dipendente, occasionale, COCOCO...)

Data assunzione/inizio attività

**Dati relativi all'indicatore della situazione economica equivalente ISEE:**

Reddito ISEE Euro

Numero protocollo DSU

Data Presentazione DSU

Data rilascio attestazione DSU

**Periodo di utilizzo del voucher:** dal mese di \_\_\_\_\_ al mese di \_\_\_\_\_ eventuali mesi di sospensione \_\_\_\_\_

**Valore del voucher complessivo richiesto (max euro 2.000,00):** \_\_\_\_\_