



**UNIONE COMUNI MONTANI ALTA VAL D'ARDA**

**DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE FAMIGLIE POTENZIALMENTE BENEFICIARIE DEL CONTRIBUTO PER LA FREQUENZA DI CENTRI ESTIVI CHE HANNO ADERITO AL "PROGETTO PER IL CONTRASTO ALLE POVERTÀ EDUCATIVE E LA CONCILIAZIONE VITA-LAVORO: SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE PER LA FREQUENZA DI CENTRI ESTIVI. ANNO 2024. PR FSE+ PRIORITA' 3 INCLUSIONE SOCIALE – OBIETTIVO SPECIFICO K, APPROVATO CON DGR N. 365/2024.**

**Scadenza presentazione della domanda venerdì 12 luglio 2024**  
**ORE 12.00**

SI PREGA DI COMPILARE LA PRESENTE DOMANDA IN STAMPATELLO E IN MODO LEGGIBILE ED IN TUTTE LE SUE PARTI.

**Importante: i dati del richiedente del voucher devono corrispondere con i dati dell'intestatario della nota spese/fattura risultante per i servizi scolastici.**

**Il/la sottoscritto/a** Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. Abitazione \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

indirizzo mail \_\_\_\_\_ titolo di studio \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(compilare in stampatello leggibile e allegare copia della tessera sanitaria)

## DATI DELL'ALTRO GENITORE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. Abitazione \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
indirizzo mail \_\_\_\_\_ titolo di studio \_\_\_\_\_

### CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*(compilare in stampatello leggibile)*

## DATI DEL MINORE CHE SI INTENDE ISCRIVERE AL CENTRO ESTIVO

*(UN MODULO PER OGNI BAMBINO)*

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ /M/ /F/ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, cittadinanza \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

### CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*(compilare in modo leggibile e allegare copia della tessera sanitaria)*

## CHIEDE

- l'assegnazione del contributo per la copertura del costo di iscrizione al/ai centro/i estivo/i per il quale ha chiesto l'iscrizione, presente/i nell'elenco dei centri estivi ammessi al "progetto per il contrasto alle povertà educative e la conciliazione vita-lavoro: sostegno alle famiglie per la frequenza di centri estivi anno 2024" così come **da elenco unico pubblicato dal Distretto di Levante**, denominato/i:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(Si prega di indicare la denominazione corretta e completa del/dei centro/i estivo/i prescelto/i come da elenco allegato)*

Oppure

- l'assegnazione del contributo per la copertura del costo di iscrizione al/ai centro/i estivo/i **di un altro Comune/Distretto della Regione Emilia-Romagna che ha/hanno aderito** al "Progetto per il contrasto alle povertà educative e la conciliazione vita-lavoro: sostegno alle famiglie per la frequenza di centri estivi anno 2024" (**indicare chiaramente e obbligatoriamente il/i centro/i estivo/i prescelto/i**):

(Si prega di indicare la denominazione corretta e completa del/dei centro/i estivo/i prescelto/i)

- che il voucher "Centri Estivi" sia erogato per **n. \_\_\_\_\_ settimane di frequenza** del/dei centro/i prescelto/i fino ad un massimo di € 100,00 a settimana e fino all'importo massimo complessivo pari ad € 300,00; (**il dato relativo alle settimane di frequenza nonché il costo vanno indicati obbligatoriamente pena l'annullamento della domanda**):

COSTO SETTIMANA DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_  
COSTO SETTIMANA DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_  
COSTO SETTIMANA DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_  
COSTO SETTIMANA DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

- che l'importo del voucher sia liquidato sul conto corrente a se intestato presso :

BANCA \_\_\_\_\_

IBAN (compilare in stampatello leggibile ed allegare copia coordinate bancarie rilasciata da banca/ istituto di credito)

IBAN Paese	Cin Eu	Cin It	ABI	CAB	n. conto

### DICHIARA

- CHE IL VALORE ISEE 2024 (solo nel caso non sia ancora disponibile l'attestazione relativa all'ISEE 2024 indicare il valore ISEE 2023 e comunque non superiore ad € 24.000,00) per le prestazioni rivolte ai minorenni del proprio nucleo familiare è il seguente:

valore ISEE € \_\_\_\_\_ numero Protocollo INPS- ISEE  
\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;

oppure

- nei casi previsti dalle disposizioni vigenti, ISEE corrente:

valore ISEE € \_\_\_\_\_ numero Protocollo INPS- ISEE  
\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;

- DI NON INDICARE IL VALORE ISEE in quanto è previsto dal bando che possano essere **ammessi al contributo per l'abbattimento della quota di iscrizione i bambini e i ragazzi con disabilità certificata ai sensi della Legge 104/1992 di età compresa tra i 3 e i 17 anni (nati tra l'1.1.2007 e il 31.12.2021) indipendentemente dall'attestazione ISEE delle famiglie. (CERTIFICAZIONE L. 104/92 con omissis da allegare)**

- CHE NEL NUCLEO FAMILIARE che risulta dallo stato di famiglia: (barrare le voci che non interessano)

sono presenti entrambi i genitori;

è presente un solo genitore in quanto:

- vedovo/vedova
- nubile/celibe
- separato legalmente
- divorziato
- separato di fatto
- coniuge residente altrove per qualsiasi motivo (emigrazione, detenzione, altro)

indicare stato ed eventuali riferimenti relativamente a sentenze del Tribunale, emigrazione, ecc... \_\_\_\_\_

- CON RIFERIMENTO ALLO STATO OCCUPAZIONALE, DICHIARA QUANTO SEGUE:

➤  entrambi i genitori lavorano:

**PROFESSIONE PADRE**

**PROFESSIONE MADRE**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nome Ditta/Ente da cui dipende

Nome Ditta/Ente da cui dipende

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N. telefono lavoro \_\_\_\_\_

N. telefono lavoro \_\_\_\_\_

Indirizzo sede di lavoro \_\_\_\_\_

Indirizzo sede di lavoro \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Data di assunzione o inizio attività

Data di assunzione o inizio attività

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lavoratore dipendente a tempo indeterminato  Lavoratrice dipendente a tempo indeterminato

Lavoratore dipendente a tempo determinato con scadenza contratto il \_\_\_\_\_  Lavoratrice dipendente a tempo determinato con scadenza contratto il \_\_\_\_\_

Lavoratore a progetto, precario iscritto alla gestione separata INPS  Lavoratrice a progetto, precario iscritto alla gestione separata INPS

Lavoratore Autonomo/Libero Professionista  Lavoratrice Autonomo/Libera Professionista

P.IVA n. \_\_\_\_\_

P.IVA n. \_\_\_\_\_

Camera di Commercio di \_\_\_\_\_

Camera di Commercio di \_\_\_\_\_

Altro \_\_\_\_\_

Altro \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Le posizioni lavorative non desumibili da banche dati (personale appartenente alle forze dell'Ordine, militari, dipendenti ministeri, personale scuole, iscritti ad ordini professionali) vanno documentate allegando attestazioni, buste paga ecc... comprovanti la professione dichiarata.

- ( ) un solo genitore lavora e l'altro si trova:
- in cassa integrazione
  - in mobilità
  - disoccupato e partecipante alle misure di politica attiva del lavoro definite dal Patto di servizio/altro (specificare e allegare documentazione rilasciata dal Centro per l'impiego)
- 
- impegnato in modo continuativo in compiti di cura, valutati con riferimento alla presenza di componenti il nucleo con disabilità grave o non autosufficienza (come definiti ai fini ISEE);

- ( ) entrambi i genitori si trovano:
- in cassa integrazione
  - in mobilità
  - disoccupato e partecipante alle misure di politica attiva del lavoro definite dal Patto di servizio/altro (specificare e allegare documentazione rilasciata dal Centro per l'Impiego)
- 
- impegnato in modo continuativo in compiti di cura, valutati con riferimento alla presenza di componenti il nucleo con disabilità grave o non autosufficienza (come definiti ai fini ISEE);

- **di avere / non avere** (*barrare la voce che non interessa*) ricevuto altri contributi da altri soggetti pubblici e/o privati a copertura parziale o totale dei costi di iscrizione delle settimane di effettiva frequenza ai centri estivi. (*sottoscrivere Allegato 1 alla domanda – “Dichiarazione altri contributi”*);
- **di impegnarsi** a comunicare allo scrivente ufficio eventuali contributi ricevuti successivamente alla definizione della graduatoria approvata ai fini dell'erogazione del contributo da parte della Regione Emilia -Romagna per la frequenza ai centri estivi. (*sottoscrivere Allegato 1 alla domanda – “Dichiarazione altri contributi”*);
- **di essere informato** che il Comune di Fiorenzuola d'Arda e la Regione Emilia- Romagna si riservano la facoltà di effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai richiedenti relativamente alle condizioni che hanno dato luogo alla concessione dei voucher. Tali controlli saranno effettuati, per quanto riguarda lo stato occupazionale, anche mediante l'accesso alle banche dati del Sistema Informativo Lavoro dell'Emilia-Romagna. **Ove, a seguito dei sopra citati controlli, risultassero dichiarazioni false e/o mendaci di importanza tale da inficiare il beneficio del voucher, questo verrà revocato;**
- **di essere consapevole**, in relazione alla presente domanda per l'assegnazione del contributo per la copertura dei costi sostenuti per l'iscrizione al centro estivo per l'anno 2021, delle pene previste per false e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dell'art. 496 del C.P., ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. citato e che, **qualora da eventuali controlli emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.**
- **di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 12 e ss. Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs. n. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018 parte integrante dell'Avviso pubblico rivolto alle Famiglie.**

**SI ALLEGANO (\*):**

- Copia del documento d'identità del genitore dichiarante.
- Se cittadini extracomunitari, copia non autenticata del permesso di soggiorno o carta di soggiorno in corso di validità o, se scaduto, copia non autenticata del permesso di soggiorno corredata di ricevuta dell'ufficio postale che attesti l'avvenuta presentazione della domanda di rinnovo, ai sensi del D.lgs. n. 286/1998, di chi sottoscrive la domanda.
- Allegato 1 “dichiarazione altri contributi”
- Scheda informativa FSE+
- Attestazione ISEE completa
- Copia IBAN
- Copia certificazione Legge 104/92 (verbale con omissis)
- altro (specificare) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

**Firma del dichiarante**

\_\_\_\_\_

*(\* i documenti elencati vanno allegati ed eventualmente firmati e compilati obbligatoriamente.*

**Allegato 1**

**“Dichiarazione altri contributi” – DA COMPILARE A CURA DELLA FAMIGLIA PER OGNI FIGLIO\*** (sarà cura del Comune fornire eventuali chiarimenti in merito alla compilazione)

**UNIONE COMUNI MONTANI ALTA VAL D'ARDA**

Spett.le  
**UNIONE  
COMUNI MONTANI  
ALTA VAL D'ARDA**

**OGGETTO:** Dichiarazione contributi erogati da altri soggetti pubblici e/o privati per la frequenza dei Centri estivi ad integrazione del contributo regionale - Progetto per il contrasto alle povertà educative e la conciliazione vita-lavoro: sostegno alle famiglie per la frequenza di Centri estivi” ANNO 2024. DGR n. 365/2024.  
Progetto cofinanziato PR FSE+ - Priorità 3 Inclusione sociale  
- Rif. Pa n. 2024/21107/RER

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in qualità di genitore\* del bambino \_\_\_\_\_ \*genitore intestatario della fattura del centro estivo

**Dichiara che**

° non sono stati acquisiti altri contributi da altri soggetti pubblici e/o privati a copertura dei costi di iscrizione delle settimane di effettiva frequenza ai centri estivi sottoindicati;

**OPPURE**

° sono stati ricevuti contributi da altri soggetti pubblici e/o privati a copertura dei costi dell'iscrizione delle settimane di effettiva frequenza al centro estivo per € \_\_\_\_\_, come da tabella riepilogativa sotto riportata:

NOME CENTRO ESTIVO	N° settimane FREQUENTATE	COSTO di iscrizione SETTIMANALE	CONTRIBUTI RICEVUTI da altri SOGGETTI PUBBLICI e/o PRIVATI	QUOTA NON COPERTA da ALTRI CONTRIBUTI

° si impegna inoltre a comunicare tempestivamente all'Unione Comuni Montani Alta Val d'Arda eventuali ulteriori contributi pubblici e/o privati ricevuti successivamente alla definizione della graduatoria approvata ai fini del beneficio del contributo erogato dalla Regione Emilia - Romagna con risorse FSE.

(luogo, data) \_\_\_\_\_

Firma del genitore

**In allegato la copia del documento d'identità**

La presente dichiarazione è resa sotto la propria personale responsabilità e consapevolezza delle sanzioni previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del medesimo DPR.

Ai fini della corretta compilazione dell'*Allegato 1*) alla domanda si ricorda che:

**SE NON SONO STATI ACQUISITI ALTRI CONTRIBUTI**, diversi da quelli relativi al presente progetto, il modello andrà compilato con i dati richiesti evidenziando il primo punto “° non sono stati acquisiti altri contributi (...)”

**SE SONO STATI RICEVUTI CONTRIBUTI** da altri soggetti, va evidenziato il punto “° sono stati ricevuti contributi (...)” indicando l'importo, compilando la tabella riepilogativa con i dati richiesti.

# Fondo Sociale Europeo Plus - FSE+

## Così l'Europa investe sulle persone

### Cos'è il Fondo sociale europeo Plus

Il Fondo sociale europeo Plus è il principale strumento finanziario con cui l'Europa investe sulle persone. Attraverso il Fse+, l'Unione europea assegna agli Stati membri e alle Regioni le risorse per **qualificare le competenze dei cittadini** e rafforzare la loro capacità di affrontare i cambiamenti del mercato del lavoro, per **promuovere un'occupazione di qualità** e **contrastare le disuguaglianze** economiche, sociali, di genere e generazionali. Le risorse sono stanziare per periodi di 7 anni: questo consente agli Stati e alle Regioni di mettere in campo una programmazione di lungo termine per garantire la continuità degli interventi.

### Il Programma Fse+ 2021/2027 della Regione Emilia-Romagna

Per il periodo 2021/2027 la Regione Emilia-Romagna, attraverso un **percorso di informazione, condivisione e confronto** con gli enti locali, gli stakeholder e il partenariato economico e sociale, ha elaborato la propria strategia di programmazione delle risorse disponibili, pari a **oltre 1 miliardo di euro**. Il Programma costituisce il principale strumento per attuare a livello regionale il **Pilastro europeo dei diritti sociali** e si sviluppa sulla base di quattro priorità - **Occupazione, Istruzione e formazione, Inclusione sociale e Occupazione giovanile** - declinate in obiettivi specifici e tradotte in azioni progettate sulla base del contesto socio-economico del nostro territorio. I progetti finanziati con risorse Fse+ sono selezionati dalla Regione attraverso procedure ad evidenza pubblica che garantiscono qualità e trasparenza. È così che il Programma regionale si trasforma in **opportunità concrete per le persone e per le imprese** ed è così che la Regione investe sul futuro dei cittadini e della comunità.



[formazione lavoro@regione.emilia-romagna.it](mailto:formazione lavoro@regione.emilia-romagna.it)

<https://formazione lavoro.regione.emilia-romagna.it>

#### TITOLO PROGETTO

**PROGETTO PER IL CONTRASTO ALLE POVERTA' EDUCATIVE E LA CONCILIAZIONE VITA-LAVORO: SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE PER LA FREQUENZA DI CENTRI ESTIVI. ANNO 2024. DGR N. 365/2024**

**Percorso co-finanziato con risorse del Programma Fondo sociale europeo Plus 2021/2027 della Regione Emilia-Romagna**

Percorso approvato dalla Regione Emilia-Romagna con Delibera di Giunta regionale n. 365 del 04/03/2024

Rif. PA. 2024-21107/R.E.R.

**COMUNE DI FIORENZUOLA D'ARDA CAPOFILIA DEL DISTRETTO DI LEVANTE  
E L'UNIONE COMUNI MONTANI ALTA VAL D'ARDA CHE HA ADERITO AL  
PROGETTO TRAMITE IL COMUNE CAPOFILIA DI DISTRETTO**



Io sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiaro di aver preso visione di quanto sopra.  
nome e cognome del genitore

Firma \_\_\_\_\_

*compilare la sottoscrizione se la presente scheda viene consegnata a mano, indicando in stampatello qui in calce anche il nome e cognome del bambino/ragazzo*