

All'Ambito Distrettuale 6.1
Ente gestore Comune di Sacile
Comune di _____

SEDI TERRITORIALI DELL'AMBITO

c/o Servizio Sociale
Viale Zancanaro, 12
33077 SACILE (PN)

c/o Servizio Sociale
Via Stretta, 1
33081 AVIANO (PN)

c/o Servizio Sociale
Via Villa Varda, 2
33070 BRUGNERA (PN)

c/o Servizio Sociale
Via Panizzut, 9
33070 BUDOIA (PN)

c/o Servizio Sociale
Via Trieste, 28
33070 CANEVA (PN)

c/o Servizio Sociale
Via Anello del Sole, 265
33074 FONTANAFREDDA (PN)

c/o Servizio Sociale
Piazza Plebiscito, 1
33070 POLCENIGO (PN)

Oggetto: Domanda di concessione del beneficio per l'abbattimento delle rette per l'accesso al sistema educativo integrato dei servizi per la prima infanzia ai sensi dell'articolo 15, commi 2 e 2bis della legge regionale 18 agosto 2005, n. 20. Anno scolastico 2012/2013.

La/Il sottoscritta/o (*nome e cognome*) _____
nata/o a _____ il _____
codice fiscale _____ residente a _____
in via/piazza _____ N° _____ CAP _____ provincia _____
telefono _____ cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dalla legge regionale in oggetto, la concessione del beneficio per l'abbattimento delle rette del ___ figli_ (*nome e cognome*) _____
per l'accesso nell'anno scolastico 2012/2013 (periodo compreso tra il 1° settembre 2012 ed il 31 agosto 2013) ai seguenti servizi (*barrare la voce che interessa- NO SEZIONI PRIMAVERA*):

- nido d'infanzia**
- servizi integrativi** (centro per bambini e genitori – spazio gioco – servizi educativi domiciliari)
- servizi sperimentali;**

a tal fine sottoscrive la seguente

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
(Art. 46 e 47 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

consapevole che qualora emerga, anche a seguito dei controlli effettuati anche a campione ai sensi della normativa, la non veridicità del contenuto di questa dichiarazione, decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ed incorre nelle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del citato D.P.R. previste per chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa (D.P.R. 445/2000)

D I C H I A R A

di essere genitore del/la bambino/a *(nome e cognome)* _____

nato/a a _____ il _____ cod.fisc. _____

per il/la quale viene richiesto il beneficio per l'abbattimento delle rette per l'accesso al sistema educativo integrato dei servizi per la prima infanzia e che risulta appartenere al proprio nucleo familiare (come definito dall'art. 2 del decreto legislativo 31 marzo 1998 n. 109);

a) *(barrare la voce che interessa; per l'accesso al beneficio è sufficiente il possesso di uno solo dei seguenti requisiti):*

- di essere residente in Regione Friuli Venezia Giulia da almeno un anno continuativo;
- di prestare attività lavorativa in Regione Friuli Venezia Giulia da almeno un anno continuativo;
- che l'altro genitore sig. _____, appartenente al medesimo nucleo familiare, è residente in Regione Friuli Venezia Giulia da almeno un anno continuativo;
- che l'altro genitore sig. _____, appartenente al medesimo nucleo familiare, presta attività lavorativa in Friuli Venezia Giulia da almeno un anno continuativo;

c) di non aver usufruito gratuitamente del servizio di nido d'infanzia a qualsiasi titolo;

d) che l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) del nucleo familiare di cui fa parte il bambino per il quale è richiesto il beneficio è pari a € _____

(come risulta da dichiarazione ISEE sottoscritta in data _____ e in corso di validità alla data di presentazione della domanda);

e) che sono state integralmente pagate le rette di frequenza al seguente servizio per la prima infanzia *(barrare la voce che interessa):*

nido d'infanzia

denominato _____ con sede a _____ in Via _____, per l'anno scolastico 2012/2013, per un importo complessivo di euro _____;

servizio integrativo (Centro per bambini e genitori, Spazio gioco, Servizi educativi domiciliari)

denominato _____ con sede a _____ in Via _____, per l'anno scolastico 2012/2013, per un importo complessivo di euro _____;

servizio sperimentale

denominato _____ con sede a _____ in Via _____, per l'anno scolastico 2012/2013, per un importo complessivo di euro _____;

f) (di barrare la voce che interessa):

di non aver beneficiato per l'accesso al nido d'infanzia di altri contributi o agevolazioni (anche fiscali) a parziale rimborso delle spese indicate al precedente punto **e)**;

di aver beneficiato per l'accesso al nido d'infanzia di altri contributi o agevolazioni (anche fiscali) a parziale rimborso delle spese indicate al precedente punto **e)** per un importo totale di € _____;

che sono stati richiesti altri contributi o agevolazioni (anche fiscali) a parziale rimborso delle spese indicate al precedente punto **e)** per un importo di € _____;

SI IMPEGNA

inoltre, a comunicare agli altri soggetti erogatori la richiesta del beneficio regionale ai fini dell'eventuale riduzione di quelli spettanti per la medesima finalità (qualora la richiesta o la concessione di altri contributi e agevolazioni non sia già intervenuta al momento della presentazione di questa domanda).

Il sottoscritto nell'autorizzare codesta Amministrazione ad assumere tutte le informazioni necessarie ad un corretto esame della presente istanza, si impegna a comunicare tempestivamente ogni futura variazione delle informazioni fornite e prende atto che il Servizio Sociale dei Comuni e l'Amministrazione regionale non assumono alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario. Dichiara inoltre di essere informato che i dati contenuti nella presente dichiarazione saranno utilizzati esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti (Decreto Legislativo 30.6.2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali").

Data _____ **Firma del richiedente** _____

Ai sensi dell'art. 38 del d.p.r. 445/2000 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione e' sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, previo accertamento dell'identita' tramite, documento d'identita' _____

Data _____ **Il Funzionario addetto** _____

OVVERO

sottoscritta e inviata, unitamente alla fotocopia non autenticata di un documento d'identita' del dichiarante all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato oppure a mezzo posta.

Data di ricevimento _____ **Il ricevente** _____

ALLEGATI (barrare la voce che interessa) :

fotocopia di un documento di identità del dichiarante

per i cittadini stranieri: copia del permesso / carta di soggiorno o dell'attestazione per i cittadini comunitari di cui all'art. 9 del D.Lgs. 30/2007.

dichiarazione e attestazione ISEE del nucleo familiare del richiedente in corso di validità

eventuali fatture/ricevute di pagamento o dichiarazioni della struttura in relazione ai pagamenti effettuati (al fine di abbreviare i tempi di istruttoria).

MODALITA' DI PAGAMENTO

Il/La sottoscritto/a _____
residente a _____ via/piazza _____

richiedente il beneficio per l'abbattimento delle rette per l'accesso ai nidi d'infanzia, servizi integrativi e sperimentali per la prima infanzia, ai sensi dell'articolo 15 della Legge Regionale del 18 Agosto 2005, n. 20 e successive modifiche ed integrazioni. **Anno scolastico 2012/2013**

CHIEDE

che il pagamento dell'importo relativo al beneficio economico avvenga nel seguente modo:

SUL CONTO CORRENTE BANCARIO

Codice IBAN: _____

(Campo obbligatorio)

Intestato a: _____

(Campo obbligatorio)

Banca : _____

(Campo facoltativo)

SUL CONTO CORRENTE POSTALE

Codice IBAN: _____

(Campo obbligatorio)

Intestato a: _____

(Campo obbligatorio)

Avvertenze: il conto corrente deve essere intestato o cointestato al richiedente il contributo in oggetto.

Data

In fede

DEFINIZIONE DEI SERVIZI AI SENSI DELLA L.R. 20/2005 e SS.MM.II. E DEL D.P.REG. 4/10/2011 n. 230/PRES.

NIDI D'INFANZIA - *Il nido d'infanzia e' un servizio educativo e sociale di interesse pubblico, rivolto alle bambine e ai bambini di eta' compresa fra tre mesi e tre anni. Calendario: apertura minima annuale non inferiore a quella della scuola dell'infanzia. Orario di apertura del servizio: pari o superiore alle 5 ore e per almeno 5 giorni alla settimana. Offrono servizio mensa e spazi adeguati per il sonno.*

SERVIZI INTEGRATIVI - *I servizi integrativi hanno finalita' educative, aggregative e sociali, ampliano l'offerta formativa dei nidi d'infanzia garantendo risposte differenziate e flessibili attraverso soluzioni diversificate. Sono privi del servizio mensa e di spazi specificatamente adibiti al sonno.*

CENTRI PER BAMBINI E GENITORI *I centri bambini genitori hanno carattere ludico ed educativo e promuovono opportunita' di scambi sociali ed esperienze significative in un'ottica di corresponsabilita' tra adulti-genitori e educatori. Accolgono bambini di eta' tre mesi-tre anni con la presenza di adulti accompagnatori.*

SPAZI GIOCO *Gli spazi gioco hanno finalita' educative e di socializzazione. Prevedono frequenza flessibile e preventivamente concordata per un tempo non superiore a cinque ore giornaliere. Accolgono bambini di eta' diciotto-trentasei mesi.*

SERVIZIO EDUCATIVO DOMICILIARE *I servizi educativi domiciliari sono realizzati presso il domicilio degli educatori per un massimo di cinque bambini contemporaneamente presenti e di eta' inferiore ai tre anni.*

SERVIZI SPERIMENTALI - *I servizi sperimentali hanno caratteristiche strutturali e organizzative diverse da quelle dei nidi di infanzia e rispondono a specifiche esigenze presenti sul territorio e sono rivolti a bambini fra 12 e 36 mesi.*