



AMBITO TERRITORIALE C06



Comune di Aversa Capofila
Aversa, Carinaro, Casaluce, Cesa, Gricignano di Aversa, Orta di Atella, Sant' Arpino, Succivo, Teverola

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE C06

Comune di Aversa Capofila

MODELLO A

Al Dirigente del V Settore del Comune di Aversa
Dott. Giovanni Gangi

Coordinatore Ufficio di Piano Ambito C06
Dott. Amedeo Cortese

protocollo@pec.comune.avversa.ce.it

Oggetto: “RICHIESTA VOUCHER AZIONE A PROGETTO “FUTURA” in attuazione della Delibera di Giunta Regionale n.24 del 17/01/2024 “Progetto della Regione Campania per la famiglia e la natalità” intervento “Misure di Conciliazione famiglia - lavoro” finanziato con le risorse del PR - Campania FSE + Priorità 3 Inclusione Sociale Obiettivo, Specifico ESO 4.12 Azione 3.1.2.

Il/La sottoscritto/a _____ nata a _____ il _____ C.F. _____
residente a _____ in via _____ CAP. _____
Recapito telefonico _____

in qualità di _____ del minore _____ nato a _____
il _____ C.F. _____ residente _____ in via _____ CAP _____

CHIEDE

Che il proprio figlio possa partecipare al Progetto “CISEI vicino: fatto su misura per le Famiglie” per il seguente servizio:

- ☐ Servizio “Nido d’infanzia” bambini di età 0-36 mesi presso la struttura accreditata nell’Ambito C06 _____ del Comune di _____, di cui all’Allegato B approvato con determinazione dirigenziale n.19 del 29/05/2024,



AMBITO TERRITORIALE C06



Comune di Aversa Capofila
Aversa, Carinaro, Casaluce, Cesa, Gricignano di Aversa, Orta di Atella, Sant' Arpino, Succivo, Teverola

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE C06

Comune di Aversa Capofila

DICHIARA

- di essere consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.

_____, li _____

FIRMA

La domanda deve essere corredata dai seguenti allegati:

1. *Copia di un documento di identità in corso di validità, del richiedente e del beneficiario;*
2. *Attestazione I.S.E.E. valida per l'anno corrente;*
3. *Stato di famiglia;*
4. *Autodichiarazione relativa alla situazione familiare (annessa al Modello di domanda);*
5. *Autodichiarazione relativa alla situazione lavorativa (annessa al Modello di domanda);*
6. *Segnalazione di eventuali patologie (ad es. insufficienza cardiaca, periodo post-operatorio, allergie e/o intolleranze, etc.).*
7. *Eventuali certificazioni mediche attestanti lo stato di disabilità del minore.*
8. *Copia degli atti giudiziari attestanti i diritti dei singoli genitori sui bambini per i genitori separati e divorziati a tutela loro e dei minori con allegata dichiarazione resa ai sensi del DPR 445/2000 attestante che la copia trasmessa è conforme all'originale;*
9. *Certificato di regolarità dell'obbligo vaccinale per la frequenza al nido, ai sensi della L. 119/2017 (la mancata presentazione della documentazione nei termini previsti determina la decadenza dell'iscrizione e l'ammissione del bambino al servizio di micro nido);*
10. *Eventuale certificazione ai sensi della legge 104/92 e ogni altra certificazione medica utile.*
11. *Ogni altra documentazione che sia utile alla verifica dei requisiti.*

_____, li _____

FIRMA