All'Amministrazione Comunale
di Azzano San Paolo (BG)
SETTORE SERVIZI SOCIALI

CONSEGNARE via email a: **servizi.sociali@comune.azzanosanpaolo.bg.it**

ISTANZA
per l'accesso al VOUCHER da utilizzare per:
- SERVIZI INFANZIA e/o SPORTELLO di ASCOLTO -

ai sensi della DGC 72/2021

da inviare ESCLUSIVAMENTE via email a: **servizi.sociali@comune.azzanosanpaolo.bg.it**

Il/La sottoscritto/a:

Cognome _____

Nome _____

Codice fiscale _____

Cellulare _____ email: _____

Residente in **Azzano San Paolo (BG)**

Via/Piazza _____ Nr. Civico _____

genitore del minore:

Cognome _____

Nome _____

Codice fiscale _____

solo per cittadini stranieri:

è in possesso di permesso di soggiorno di lunga durata CEE o permesso di protezione sussidiaria e umanitaria: **SI** **NO**

C H I E D E

di poter ottenere un VOUCHER per

barrare la propria scelta	descrizione finalità d'uso	Importo
☐	frequenza di un **servizio per l'infanzia 0-6 anni con finalità ludico-educative** (es: spazi gioco) autorizzati al funzionamento dall'ATS di competenza territoriale	€ 230,00
☐	**accesso a uno sportello di ascolto a supporto della genitorialità** (fascia di riferimento età figli: 0-6 anni), gestito da professionisti iscritti all'Ordine degli Psicologi**;**	€ 180,00
☐	**entrambe** le opzioni	€ 250,00

A tal fine, avvalendosi della facoltà concessa dall'art. 46 del D.P.R.28/12/2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A C H E

(barrare la propria scelta)

☐ **ha versato la quota di iscrizione al servizio per l'infanzia denominato**

_____

con sede in _____

la retta MENSILE di frequenza è di euro: _____

☐ **accede allo sportello di ascolto a supporto della genitorialità (fascia di riferimento età figli: 0-6 anni), gestito da professionisti iscritti all'Ordine degli Psicologi**

sede di svolgimento degli incontri _____

il costo a seduta è di euro: _____

Data _____ Firma_____

Alla presente richiesta DEVONO essere allegati (*pena l'esclusione della domanda*):

- ❑ copia carta d'identità del richiedente;
- ❑ *se non cittadini italiani o comunitari*: copia di permesso di soggiorno di lunga durata CEE o permesso di protezione sussidiaria e umanitaria;
- ❑ copia del **pagamento** dell'**iscrizione** al servizio per l'infanzia (condizione essenziale per l'accoglimento della domanda);
- ❑ copia di un documento bancario da cui si evince il proprio **codice IBAN,** necessario all'Amministrazione comunale per erogare il contributo a seguito di rendicontazione di quanto pagato

Si informa che le domande si accolgono fino ad esaurimento dei fondi

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI e ALLA TRASMISSIONE DEGLI STESSI:

Il/La sottoscritto/a debitamente informato ai sensi di legge, fornisce il proprio consenso al Comune di Azzano San Paolo a trattare, conservare e trasmettere agli uffici preposti, i dati personali acquisiti in applicazione del D.Lgs. n.196 del 30/06/2003 e del Regolamento UE/2016/679 (*Tutela dei dati personali*)

Data _____ Firma_____