

AL DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 4 ALBENGANESE
CASELLA POSTALE N. 141
UFFICIO POSTALE DI ALBENGA
VIA DEI MILLE N. 25
17031 ALBENGA

Il sottoscritto _____ , nato/a a

_____ (Prov. _____) il _____

Codice fiscale

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

Residente in:

Via _____

Città _____ CAP _____ Provincia _____

Tel. _____

genitore di _____ , nato/a a _____

(Prov. _____) il _____

Codice fiscale

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

CHIEDE

di poter fruire del Voucher - di cui alla D.G.R. n. 508 del 04/05/2012 - previsto per la frequenza di minori ad attività ludico ricreative e/o socializzazione-aggregazione nel periodo estivo anno 2013, così come previsto dal Bando pubblicato in data 09 MAGGIO 2013.

A TAL FINE AI SENSI DEL D.P.R. 28/12/2000 N. 445 E SS.MM.
SI DICHIARA CHE

- ☐ Il proprio nucleo familiare è composto da n. ____ persone;
- ☐ il minore ha frequentato il Servizio(indicare il nome: _____);
- ☐ nel nucleo familiare sono presenti n. ____ figli minori;
- ☐ la sua situazione reddituale e patrimoniale corrisponde a un valore ISEE (indicatore della situazione economica equivalente di cui ai D.Lgs 109/1998 e 130/2000) non superiore a € 25.000, come da allegata certificazione.

Allega alla presente:

- ☐ Stato di famiglia per i non residenti nel Comune di Albenga;
- ☐ Certificazione I.S.E.E. non superiore a 25.000 euro;
- ☐ Documenti inerenti la condizione lavorativa della madre, come previsto al punto 5. del Bando approvato in data 7 maggio 2013.
- ☐ Documentazione attestante le spese sostenute per la frequenza all'attività/servizio, solo nel caso in cui gli stessi servizi non siano erogati dal comune a cui si presenta la richiesta;

Il sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, giusto il disposto dell'art. 76 del DPR 445/2000 e ss.mm., dichiara sotto la propria responsabilità che i dati forniti sono completi e veritieri.

Il sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modello.

Il sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni non conformi al vero e la mancata o intempestiva comunicazione delle predette variazioni comporteranno, in ogni caso, oltre all'applicazione delle sanzioni di legge, il recupero delle somme che risultassero indebitamente percepite.

Di essere a conoscenza, in quanto informato ai sensi dell'art. 13 della legge n. 196/2003 e ss.mm. che i dati acquisiti con la presente autocertificazione vengono trattati dagli enti interessati per lo svolgimento delle proprie funzioni connesse all'erogazione della misura economica per la non autosufficienza.

IL DICHIARANTE

(data)

(firma)
(allegare fotocopia del documento di identità non scaduto)