



Accordi Territoriali di Genere - P.O.R. CAMPANIA FSE 2014-2020- OBIETTIVI SPECIFICI 3 (R.A. 8.2) E 9 (R.A. 9.3)

IL METRONOMO - Tempo, Spazio, Azioni: la scansione è di genere

**ALL'UFFICIO DI PIANO AMBITO N20
COMUNE DI ACERRA
Viale della Democrazia, 21 - 80011**

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER L'INDIVIDUAZIONE DI N. 17 BENEFICIARI DI BUONI FINALIZZATI ALL'ACQUISTO DI POSTI IN SERVIZI DI CURA SOCIO-EDUCATIVI PRESSO STRUTTURE ACCREDITATE RIVOLTI A BAMBINI DI ETA' COMPRESA FRA 0 E 36 MESI

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____ residente
in _____ in Via _____
n. _____ Tel. N. _____

In qualità di genitore e/o esercente la responsabilità genitoriale del minore _____ (dati anagrafici) o dei minori _____ (dati anagrafici)

CHIEDE

di poter beneficiare dei buoni per l'acquisto di posti in servizi di cura socio-educativi presso strutture accreditate come da Determinazione Dirigenziale n. 885 del 23.06.2016.

All'uopo **DICHIARA**, sotto la propria personale responsabilità di trovarsi nella condizione di seguito elencata ovvero:

CRITERI	PUNTI PREVISTI	BARRARE LA PROPRIA CONDIZIONE
Famiglia monoparentale	12	
Genitore occupato	4	
Genitore libero professionista	3	
Genitore studente (non iscritto al centro per l'impiego)	4	



SEDE: Vico Scalciccia, 16 - 80142 Napoli
TEL: +39 081 294426
MOB: +39 346 1209181
FAX: +39 081 2141441
E-MAIL: atg@consorzioproodos.it
WEB: www.consorzioproodos.it



Progetto realizzato con il cofinanziamento dell'Unione Europea

**Soggetto capofila - Proodos consorzio di cooperative sociali
Rete Partner - Ambito N20 - Comune di Acerra, ASI Napoli, Coelmo, Confcooperative Campania.**



Accordi Territoriali di Genere - P.O.R. CAMPANIA FSE 2014-2020- OBIETTIVI SPECIFICI 3 (R.A. 8.2) E 9 (R.A. 9.3)

IL METRONOMO - Tempo, Spazio, Azioni: la scansione è di genere

Genitore disoccupato (iscritto al centro per l'impiego)	4	
Pendolari e lavoratori senza sede fissa (oltre 30 Km dal domicilio ogni giorno): Orario di lavoro: da 4 a 12 ore settimanali	1	
Da 13 a 24 ore settimanali	2	
Da 25 a 36 ore settimanali	3	
Oltre 36 ore settimanali	4	
Altri figli minori di 12 anni	2	
Disabilità: per ciascun caso in famiglia certificato dall'ASL	2	

DICHIARA, altresì

- di essere consapevole che ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di false dichiarazioni accertate dall'amministrazione precedente, verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera;
- di essere a conoscenza che la mancata accettazione della presente dichiarazione, quando le norme di legge o di regolamento ne consentono la presentazione, costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74 del D.P.R. 445/2000);

Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali ai fini dello svolgimento degli adempimenti connessi all'istanza in oggetto ai sensi del Regolamento UE 679/2016.

Si allegano i seguenti documenti:

- Attestazione ISEE rilasciata ai sensi della normativa vigente;
- Documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità;
- Altra documentazione utile a comprovare di trovarsi nella condizione di accesso.

Lì, _____

Firma del richiedente



SEDE: Vico Scalciccia, 16 - 80142 Napoli
TEL: +39 081 294426
MOB: +39 346 1209181
FAX: +39 081 2141441
E-MAIL: atg@consorzioproodos.it
WEB: www.consorzioproodos.it



Progetto realizzato con il cofinanziamento dell'Unione Europea

Soggetto capofila - Proodos consorzio di cooperative sociali
Rete Partner - Ambito N20 - Comune di Acerra, ASI Napoli, Coelmo, Confcooperative Campania.