



**DOMANDA DI ADESIONE  
AL PROGETTO  
CONCILIAZIONE VITA-  
LAVORO  
CENTRO ESTIVO ANNO  
2022**

**Distretto di Riccione**



**DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE FAMIGLIE BENEFICIARIE DEL CONTRIBUTO PER LA FREQUENZA DI CENTRI ESTIVI IN STRUTTURE ADERENTI AL "PROGETTO PER LA CONCILIAZIONE VITA-LAVORO: SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE PER LA FREQUENZA DI CENTRI ESTIVI ANNO 2022" PROMOSSO DALLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA RIVOLTO AI BAMBINI E AI RAGAZZI NELLA FASCIA DI ETÀ COMPRESA TRA I 3 E 13 ANNI E I 3 E 17 ANNI CON DISABILITÀ CERTIFICATA, NEL PERIODO DI SOSPENSIONE ESTIVA DELLE ATTIVITÀ SCOLASTICHE**

**DATI DEL RICHIEDENTE**

Nome/Cognome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. Abitazione \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ indirizzo mail (IN STAMPATELLO) \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a, in relazione alla presente domanda per la concessione di **VOUCHER** a parziale rimborso dei costi sostenuti per l'iscrizione ai CENTRI ESTIVI 3-13 anni e 3-17 anni con disabilità certificata, per l'anno 2022, consapevole delle pene previste per false e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dell'art. 496 del C.P., e consapevole, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. citato, che qualora da eventuali controlli emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, **sotto la propria personale responsabilità dichiara quanto segue.**

**DATI DELL'ALTRO GENITORE**




Nome/Cognome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. Abitazione \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ indirizzo mail (IN STAMPATELLO) \_\_\_\_\_

**DATI DEL MINORE ISCRITTO AL CENTRO ESTIVO**

Nome/Cognome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Sesso M  F  Codice fiscale \_\_\_\_\_  
 minore tra i 3 e i 17 anni con disabilità certificata da legge 104/92;  
 minore tra i 3 e i 13 anni;

**DICHIARA**

➤ **di possedere un ISEE\*(Indicatore Situazione Economica Equivalente) pari o inferiore ad € 28.000,00 (non richiesta per le famiglie dei bambini con disabilità certificata)**

 	<b>DOMANDA DI ADESIONE AL PROGETTO CONCILIAZIONE VITA- LAVORO CENTRO ESTIVO ANNO 2022</b>	<b>Distretto di Riccione</b> 
---	---	--

**\*Il requisito ISEE potrà essere documentato dall'attestazione ISEE 2022 o, in alternativa, per chi non ne è in possesso, l'ISEE 2021, nonché, nei casi previsti dalle disposizioni vigenti, dall'ISEE corrente.**

- **che nel nucleo familiare (da intendersi anche come famiglie affidatarie e monogenitoriali):**
  - ENTRAMBI I GENITORI SIANO OCCUPATI (ovvero siano lavoratori dipendenti, parasubordinati, autonomi o associati);
  - UN GENITORE O ENTRAMBI SIANO FRUITORI DI AMMORTIZZATORI SOCIALI;
  - UN GENITORE O ENTRAMBI SIANO DISOCCUPATI E ABBIANO SOTTOSCRITTO UN PATTO DI SERVIZIO QUALE MISURA DI POLITICA ATTIVA DEL LAVORO;
  - ANCHE SOLO UNO DEI DUE GENITORI RIENTRI NELLE FATTISPECIE DI CUI SOPRA, SE L'ALTRO GENITORE È IMPEGNATO IN MODO CONTINUATIVO IN COMPITI DI CURA, VALUTATI CON RIFERIMENTO ALLA PRESENZA DI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE CON DISABILITÀ GRAVE O NON AUTOSUFFICIENZA, COME DEFINITI AI FINI ISEE
- **di essere edotto che il Comune di residenza e la Regione Emilia-Romagna si riservano la facoltà di effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai richiedenti relativamente alle condizioni che hanno dato luogo alla concessione dei voucher. Tali controlli saranno effettuati, per quanto riguarda lo stato occupazionale, anche mediante l'accesso alle banche dati del Sistema Informativo Lavoro dell'Emilia-Romagna;**
- **di essere informato che, ove a seguito dei sopra citati controlli, risultassero dichiarazioni false e/o mendaci di importanza tale da inficiare il beneficio del voucher, questo verrà revocato**

#### DICHIARA ALTRESI'

nel nucleo familiare sono presenti entrambi i genitori;

che nel nucleo familiare è presente un solo genitore in quanto vedovo, nubile/celibe, separato legalmente, divorziato, separato di fatto perché il coniuge risiede altrove per qualsiasi motivo (emigrazione, detenzione, altro): indicare stato \_\_\_\_\_ e allegare documentazione comprovante lo stato dichiarato.

Per le coppie sprovviste di documentazione legale di separazione (copia della sentenza di separazione e/o divorzio) è obbligatorio presentare un certificato di famiglia che attesta la diversa residenza dei genitori allegando una dichiarazione sottoscritta da entrambi i genitori, nella quale si dichiara esplicitamente la fine del legame affettivo e di convivenza.

**CHE IL CENTRO ESTIVO PER IL QUALE SI RICHIEDE IL VOUCHER E' IL SEGUENTE:**

---



**DOMANDA DI ADESIONE  
AL PROGETTO  
CONCILIAZIONE VITA-  
LAVORO  
CENTRO ESTIVO ANNO  
2022**

**Distretto di Riccione**



- che il centro estivo sopra indicato è presente nell'elenco dei centri estivi ammessi al progetto "CONCILIAZIONE VITA-LAVORO CENTRO ESTIVO ANNO 2022" così come da elenco pubblicato dal Comune di \_\_\_\_\_;
- che il voucher "Centri Estivi" sia erogato per il seguente periodo di frequenza del centro estivo:
  - n. settimane \_\_\_\_\_ (per un importo massimo di euro 112,00 a settimana e complessivamente pari ad un massimo di euro 336,00 )

**CON RIFERIMENTO ALLO STATO OCCUPAZIONALE, DICHIARA QUANTO SEGUE:**

**PADRE**

**MADRE**

\_\_\_\_\_  
Cognome e Nome

\_\_\_\_\_  
Cognome e Nome

**CONDIZIONE LAVORATIVA**

**CONDIZIONE LAVORATIVA**

**LUOGO DI LAVORO:**

**LUOGO DI LAVORO:**

\_\_\_\_\_  
Nome Ditta/Scuola/Ente

\_\_\_\_\_  
Nome Ditta/Scuola/Ente

Numero di telefono \_\_\_\_\_

Numero di telefono \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Indirizzo Sede di lavoro      Città

\_\_\_\_\_  
Indirizzo Sede di lavoro      Città

Professione \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Data di assunzione o inizio attività \_\_\_\_\_

Data di assunzione o inizio attività \_\_\_\_\_

- Lavoratore dipendente a tempo indeterminato  
 Lavoratore dipendente a tempo determinato con scadenza contratto il \_\_\_\_\_

- Lavoratrice dipendente a tempo indeterminato  
 Lavoratrice dipendente a tempo determinato con scadenza contratto il \_\_\_\_\_

Lavoratore a progetto, precario iscritto alla gestione separata INPS

Lavoratrice a progetto, precario iscritto alla gestione separata INPS

Lavoratore Autonomo/Libero Professionista  
P.IVA n. \_\_\_\_\_  
(allegare certificazione)

Lavoratrice Autonomo/Libera Professionista  
P.IVA n. \_\_\_\_\_  
(allegare certificazione)

Camera di Commercio di \_\_\_\_\_  
(allegare certificazione)

Camera di Commercio di \_\_\_\_\_  
(allegare certificazione)

