



Azienda Speciale Consortile
per i Servizi alla persona
Brescia Est

DOMANDA PER LA CONCESSIONE DEL VOUCHER SOCIALE

PER FAVORIRE LA PARTECIPAZIONE DI MINORI DISABILI (3/16 ANNI) ALLE ATTIVITA' ESTIVE
DEL TEMPO LIBERO (D.G.R. N. 5940/2016)

Protocollo
(riservato al Comune)

Ai Servizi Sociali del Comune di **AZZANO MELLA**

DATI DEL BENEFICIARIO

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

C.F. _____

residente a _____

in via /piazza _____ n. _____

recapito telefonico _____

Nome e Cognome di chi presenta la richiesta _____

relazione di parentela con il minore _____

CHIEDE

la concessione di un VOUCHER per interventi educativi e di assistenza presso le attività estive del tempo libero, come previsto da specifico Progetto individualizzato. A tal fine consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci e la falsità degli atti sono puniti ai sensi del codice penale delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- a) di essere in possesso di riconoscimento di invalidità civile del 100% con diritto all'indennità di frequenza o di essere disabile grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/1992 (allegare copia della certificazione);
- b) di aver già percepito la misura B2 nell'anno 2016 (tale elemento non costituisce però priorità per l'inserimento in graduatoria)
 SI NO;
- c) di possedere un reddito ISEE in corso di validità pari a € _____ (allegare copia dichiarazione);
- d) che nessuno altro componente del nucleo familiare ha presentato domanda per l'assegnazione del voucher;
- e) di essere a conoscenza che il beneficio spettante non può coprire le prestazioni in esubero rispetto al monte ore massimo, stabilito in n. 50;
- f) di impegnarsi a comunicare eventuali motivi che facciano sospendere od annullare il diritto di concessione del voucher;

g) che i componenti del nucleo familiare, oltre il beneficiario, sono i seguenti:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Padre | <input type="checkbox"/> Entrambi i genitori |
| <input type="checkbox"/> Madre | <input type="checkbox"/> Fratelli/sorelle |
| <input type="checkbox"/> Padre + fratelli | <input type="checkbox"/> Madre + fratelli |

Informativa ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Ai sensi del D. Lgs. N. 196 del 30.06.2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", la informiamo di quanto segue:

- il trattamento dei suoi dati personali è indispensabile ai fini dell'erogazione del voucher sociale da lei richiesto e viene realizzato dal personale dei servizi sociali di ambito nonché da personale dei servizi socio-sanitari del territorio, anche con l'ausilio di mezzi informatici. I suoi dati saranno inoltre trasmessi a Regione Lombardia in fase di rendicontazione dei benefici erogati.

Preso atto dell'informativa di cui sopra, il/la sottoscritto/a _____ acconsente al trattamento dei dati personali finalizzati all'erogazione della prestazione richiesta.

_____, li _____

In fede

Allegati:

- Copia del verbale di Invalidità Civile al 100% con indennità di frequenza o certificazione L104/1992
- Attestazione ISEE in corso di validità
- Fotocopia della carta d'identità in corso di validità e codice fiscale del beneficiario e del richiedente