Allegato A)

**Al Comune di Ischia(NA)**

**Servizi Sociali**

|  |
| --- |
| **ISTANZA ASSEGNAZIONE VOUCHER**  **“FONDO PER L’INCLUSIONE DELLE PERSONE CON DISABILITA”**  **IN ATTUAZIONE DELLA D.G.R. N. 127 DEL 15 MARZO 2022**  **Deliberazione G.M. n. 57 del 30.06.2023** |

Il/La sottoscritta (cognome) ………………………………….…….........…………(nome)……………………………………..

Nato/a a…………………………………prov……………il………/………/…………….e residente ………………………….

in Via/Piazza: ………………………….……………………… n.….... Comune di .........................................................prov........

Codice Fiscale …………………………………………………………………………….................................................................

Telefono fisso …………………………………………….Cellulare………………………………………………………………

e-mail………………………………………………………………………………………………………………………………

 in nome proprio

in qualità di: (barrare una sola casella)

 genitore

Oppure

 amministratore di sostegno

 tutore

 affidatario*(1)*

*(1) Per il riconoscimento di “affidatario” il richiedente dovrà allegare specifica documentazione.*

**CHIEDE**

**L’ASSEGNAZIONE DI VOUCHER PER LA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO “FONDO INCLUSIONE PER PERSONE CON DISABILITA”**

**DELL’AMBITO N13**

**per/i seguente/i figlio/i**

**FIGLIO/A**

(cognome) ………………………………………….…………….………………(nome)……………………………………..……………………

Nata/o a…………………………………….…………………………………Prov……………il………/………/……………………e residente in

Via/Piazza:………………………………….............................n.…… Comune di …………………………………………………………………. …

Codice Fiscale …………………………………….………………………………………………Cittadinanza………………………………………

Al fine della richiesta di cui sopra, ai sensi dell’art. 46/47 del Dpr 445/2000 e consapevoli delle sanzioni penali previste all’art 76 del DPR 445/2000

in caso di dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

la veridicità delle dichiarazioni anagrafiche relative a loro stessi e al/ai proprio/i figlio/i come sopra specificate e relative a quanto segue:

(barrare le caselle con le lettere)

**1. Condizione disabilità Punteggio**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a. | Condizione di disabilità (l. 104/1992) art. 3 comma 3 | 3.00 punti |
| b. | Condizione di disabilità (l. 104/1992) art. 3 comma 1 e 2 | 2.00 punti |

*(\*)* *Condizioni per le quali deve essere allegata specifica certificazione*

**2. Fasce d’età Punteggio**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a. | minore | 3.00 punti |
| b. | maggiorenne | 2.00 punti |

**3. Situazione del nucleo familiare Punteggio**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a. | Per ogni ulteriore componente del nucleo familiare in condizione di disabilità (l. 104/1992) | 1.00 punti |

*(\*)* *Condizioni per le quali deve essere allegata specifica certificazione*

**4. Condizione lavorativa dei genitori**

**in caso di minori Punteggio**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a. | Entrambi disoccupati | 3 punti |
| b. | Un solo genitore lavoratore | 2 punti |
| c. | Entrambi genitori lavoratori | 1 punto |

**5. Valore Isee del nucleo familiare:**

**FASCIA 1**

|  |  |
| --- | --- |
| da 0,00 a 4.000,00 | 3 PUNTI |
| da 4.000,01 a 8.000,00 | 2 PUNTI |
| da 8.000,01 a 15.000,00 | 1 PUNTO |

**FASCIA 2**

|  |  |
| --- | --- |
| da 15.000,01 a 18.000,00 | 2 PUNTI |
| Da 18.000,01 a 20.000,00 | 1 PUNTO |
| Da 20.000,01 a 29.127,21 | 0 PUNTI |

*(\*)* *Condizioni per le quali deve essere allegata specifica certificazione*

**4) che i genitori:**

sono residenti in uno dei Comuni dell’Ambito N13 (in caso di genitori separati, si terrà conto della residenza del genitore convivente con il figlio/a per il quale si richiede il buono)

 sono in possesso di un valido titolo di soggiorno

**5) che** il valore dell’indicatore ISEE corrente è di €………………………….

data, …………………………  **firma del genitore**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegare alla presente richiesta la seguente documentazione:**

1. **Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente;**
2. **Certificazione ISEE in corso di validità;**
3. **Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico;**
4. **Certificazione L.104/92 del disabile per cui viene presentata istanza e di ogni eventuale altro disabile del nucleo familiare.**

==========================================================================================================

Consenso al trattamento dei dati personali

I dati personali contenuti nella suddetta Richiesta di assegnazione buoni per il progetto “FONDO INCLUSIONE PER PERSONE CON DISABILITA”

saranno trattati nel rispetto della vigente normativa di salvaguardia della riservatezza ai sensi del GDPR 2016/679

e saranno utilizzati al solo scopo di espletare le procedure inerenti al servizio educativo richiesto e di adottare ogni atto conseguente.

**Firma del genitore**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**