



Unione Europea  
Fondo Sociale Europeo



Repubblica Italiana



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE  
Direz. Generale delle Pubbliche Sociali



FSE 2007-2013  
obiettivo competitività regionale e occupazione

**AL COMUNE DI SINNAI**

**ALLEGATO 1 - MODULO DI RICHIESTA CONTRIBUTO  
CONTRIBUTI RELATIVI AL PERIODO 01/09/2010 - 31/07/2011**

**POR Sardegna FSE 2007-2013 - "ORE PREZIOSE 2010-2011".  
Avviso pubblico per l'erogazione di contributi per la fruizione di servizi alla prima infanzia**

Il sottoscritto.....  
nato a .....il.....codice fiscale.....  
residente a .....Prov.....CAP.....  
Via.....N.....  
tel.....e.mail.....

in qualità di

padre                       madre                       altro (specificare) \_\_\_\_\_

di (nome e cognome del bambino).....  
nato a .....il.....codice fiscale.....  
residente a .....Prov.....CAP.....  
Via.....N.....

**CHIEDE**

di essere ammesso alla concessione del contributo per la fruizione di servizi alla prima infanzia presso strutture e servizi autorizzati finalizzato alla conciliazione tra vita familiare e lavorativa.

A tal fine

**DICHIARA:**

**QUADRO A - Informazioni sull'attività lavorativa del destinatario richiedente (OBBLIGATORIO)**

Professione:	
Tipo di lavoro:	<input type="checkbox"/> autonomo <input type="checkbox"/> subordinato / parasubordinato
<b>In caso di lavoro autonomo</b>	
Partita IVA:	

**In caso di lavoro subordinato o parasubordinato**

Datore di lavoro:

Denominazione \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_  
Recapiti \_\_\_\_\_

**QUADRO B - Informazioni sull'attività lavorativa del genitore non richiedente (Facoltativo)**

*Da compilarsi solo se si richiede l'attribuzione del punteggio anche per l'altro genitore non richiedente*

Cognome:	
Nome:	
Codice fiscale:	
Professione:	
Tipo di lavoro:	<input type="checkbox"/> autonomo   <input type="checkbox"/> subordinato / parasubordinato

**In caso di lavoro autonomo**

Partita IVA:

**In caso di lavoro subordinato o parasubordinato**

Datore di lavoro:

Denominazione \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_  
Recapiti \_\_\_\_\_

**QUADRO C –** Dichiaro che i mesi per i quali si chiede l'erogazione del contributo **sono comprovati dai certificati di frequenza allegati alla presente domanda** e sono i seguenti (*barrare le caselle di interesse*):

Settembre 2010	<input type="checkbox"/>	Marzo 2011	<input type="checkbox"/>
Ottobre 2010	<input type="checkbox"/>	Aprile 2011	<input type="checkbox"/>
Novembre 2010	<input type="checkbox"/>	Maggio 2011	<input type="checkbox"/>
Dicembre 2010	<input type="checkbox"/>	Giugno 2011	<input type="checkbox"/>
Gennaio 2011	<input type="checkbox"/>	Luglio 2011	<input type="checkbox"/>
Febbraio 2011	<input type="checkbox"/>		

**QUADRO D -** Dichiaro che il proprio nucleo familiare, comprovato dall'attestazione ISEE allegata, è composto dalle seguenti persone:

Cognome e nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Rapporto con il dichiarante (moglie, marito, figlio, etc)


**QUADRO E** - Dichiaro di essere disposto a farsi carico degli obblighi in materia di comunicazione dei dati di monitoraggio fisico, finanziario e procedurale previsti dalle norme in vigore sull'utilizzo di finanziamenti del Fondo Sociale Europeo, secondo le disposizioni che saranno appositamente impartite dal Beneficiario, dal Responsabile di Linea o dalle Autorità del POR FSE 2007/2013

**QUADRO F** - Dichiaro che nel periodo di riferimento per il quale si richiede il contributo è in possesso dei seguenti requisiti validi per l'attribuzione del punteggio comprovati dalla documentazione allegata:

**REQUISITI INERENTI LA SITUAZIONE FAMILIARE**

A1) minore interessato dal contributo con handicap grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992 *(eventualmente barrare la casella)*;

A2) numero di persone, escluso il minore interessato dal contributo, presenti nel nucleo familiare con handicap grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992 *(eventualmente indicare il numero di persone)*;

A3) minore interessato dal contributo orfano di un genitore (tranne se convivente in un nucleo familiare dove è presente il coniuge o il convivente del genitore superstite) *(eventualmente barrare la casella)*;

A4) minore interessato dal contributo riconosciuto solo dal genitore dichiarante (tranne se convivente in nucleo familiare dove è presente il coniuge o il convivente del genitore dichiarante) *(eventualmente barrare la casella)*;

A5) numero di minori a carico, oltre il bambino interessato, di età compresa tra 0 e i 5 anni (fino al compimento del sesto anno di età escluso) (NB: il bambino interessato dal contributo non va conteggiato) *(eventualmente indicare il numero di persone)*;

A6) Madre del minore in stato di gravidanza nel periodo di riferimento *(eventualmente barrare la casella)*;

A7) numero di minori a carico di età compresa tra i 6 e i 9 anni (fino al compimento del 10 anno di età escluso) *(eventualmente indicare il numero di persone)*;

**REQUISITI INERENTI LA SITUAZIONE LAVORATIVA**

B1) numero genitori impegnati in attività lavorativa *(indicare il numero di persone)*

**QUADRO F** – Dichiaro che la struttura/servizio in contesto domiciliare frequentato dal bambino:

nido d'infanzia

micronido

sezioni primavera

sezioni sperimentali

mamma accogliente (servizio in contesto domiciliare)

educatore familiare (servizio in contesto domiciliare)

**Nome della struttura/servizio**.....

Via .....

CAP..... Comune..... PROV .....

telefono .....

**SPAZIO RISERVATO ALL'AMMINISTRAZIONE COMUNALE DA COMPILARSI OBBLIGATORIAMENTE**

STRUTTURA/SERVIZIO AUTORIZZATO  STRUTTURA/SERVIZIO **NON** AUTORIZZATO

Estremi dell'autorizzazione della struttura/servizio (se autorizzata)

Aut. provvisoria  Aut. definitiva Atto nr ..... del.....

**QUADRO I** - Dichiaro di essere a conoscenza del fatto che i dati dei soggetti di cui la Regione Autonoma della Sardegna e l'Amministrazione comunale entrano in possesso verranno trattati nel rispetto del Decreto legislativo 196/2003.

**QUADRO L** - Dichiaro che, come comprovato dall'attestazione allegata, il proprio ISEE è pari a euro .

**QUADRO M** - Dichiaro di non aver già fruito, per la fruizione degli stessi servizi, di una misura di sostegno comunitario o nazionale

**QUADRO N** - Dichiaro di avere letto tutto l'avviso Ore Preziose – Anno Educativo 2010/2011

**QUADRO O** - Dichiaro di avere compilato tutti i quadri della presente domanda di contributo

**CHIEDE, INOLTRE**

che il contributo venga erogato

tramite c/c bancario/postale alle seguenti coordinate – IBAN .....

tramite assegno circolare

altro (specificare) .....

A tal fine **SI ALLEGA** (*barrare le caselle di interesse*):

> (**obbligatorio per tutti**) certificazione del reddito familiare annuo, con attestazione ISEE come stabilito dall'art. 6 dell'avviso – **in assenza del documento la domanda sarà ritenuta automaticamente non ammissibile**;

> (**obbligatorio per tutti**) copia del documento di identità del dichiarante in corso di validità - **in assenza del documento la domanda sarà ritenuta automaticamente non ammissibile**;

> (**obbligatorio per tutti**) certificati comprovanti l'effettiva e regolare frequenza del bambino durante il periodo di riferimento rilasciati dalla struttura/servizio per l'infanzia secondo il modello di cui all'allegato 4 - **in assenza del documento la domanda sarà ritenuta automaticamente non ammissibile per ogni mese per cui è assente il certificato di frequenza**;

(**obbligatorio per i destinatari richiedenti lavoratori subordinati o parasubordinati**): buste paga o certificazione di servizio del datore di lavoro da cui si deduca chiaramente la data di assunzione e, eventualmente quella di cessazione del rapporto - **in assenza del documento la domanda sarà ritenuta automaticamente non ammissibile**;

(**obbligatorio per i destinatari richiedenti lavoratori autonomi**): attestazione di iscrizione al registro camerale o ad un albo professionale o attestazione di attribuzione della partita Iva da parte dell'Agenzia delle Entrate da cui si deduca chiaramente la data di inizio e, eventualmente quella di cessazione dell'attività di lavoro - **in assenza del documento la domanda sarà ritenuta automaticamente non ammissibile**;

(**per i genitori non richiedenti lavoratori subordinati o parasubordinati**): buste paga o certificazione di servizio del datore di lavoro da cui si deduca chiaramente la data di assunzione e, eventualmente quella di

cessazione del rapporto - **in assenza del documento alla domanda non verrà attribuito il relativo punteggio;**

(per i per i genitori non richiedenti lavoratori autonomi): attestazione di iscrizione al registro camerale o ad un albo professionale o attestazione di attribuzione della partita Iva da parte dell'Agenzia delle Entrate da cui si deduca chiaramente la data di inizio e, eventualmente quella di cessazione dell'attività di lavoro - **in assenza del documento alla domanda non verrà attribuito il relativo punteggio;**

certificazione ASL ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992 delle persone interessata in caso di richiesta di punteggio di cui all'art. 5 punti A1 e A2 dell'avviso - **in assenza del documento alla domanda non verrà attribuito il relativo punteggio;**

adeguata documentazione comprovante la situazione in cui il minore sia orfano di un genitore in caso di richiesta di punteggio di cui all'art. 5 punti A3 dell'avviso (certificato di nascita con maternità e paternità + certificato di morte; attenzione: per l'attribuzione del punteggio nel nucleo familiare cui appartiene il minore non deve essere presente il coniuge o il convivente del genitore superstite) - **in assenza dei documenti alla domanda non verrà attribuito il relativo punteggio;**

adeguata documentazione comprovante la situazione in cui il minore sia riconosciuto solo dal genitore dichiarante in caso di richiesta di punteggio di cui all'art. 5 punti A4 dell'avviso(certificato di nascita con maternità o paternità; attenzione: per l'attribuzione del punteggio nel nucleo familiare cui appartiene il minore non deve essere presente il coniuge o il convivente del genitore) - **in assenza del documento alla domanda non verrà attribuito il relativo punteggio;**

certificato medico comprovante lo stato di gravidanza della madre di cui di cui all'art. 5 punti A6 dell'avviso; - **in assenza del documento alla domanda non verrà attribuito il relativo punteggio**

altra documentazione (specificare) .....

**Il sottoscritto è consapevole che in caso di falsa dichiarazione sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dal D.P.R. 445/2000 e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.**

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_