



**Unione di Comuni**  
**Città - Territorio Val Vibrata**  
*Sede Amministrativa in Via T. Tasso snc*  
*Sant'Omero (TE)*  
P.I.: 01438600676 – Tel/fax: 0861 851825

PIANO INTERVENTI REGIONALI PER LA FAMIGLIA - ANNUALITA' 2020

CUP **F31H20000050003**

**MODULO DOMANDA AVVISO BUONI SERVIZI/BUONI FORNITURA**

**Unione di Comuni**  
**“Città Territorio Val Vibrata”**  
**ECAD ADS 21 “Val Vibrata”**  
**Per il tramite del Comune di**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

Nat\_ a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n.

tel. \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_ @

codice fiscale: \_\_\_\_\_

in relazione alla procedura in oggetto, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,

**DICHIARA**

- di aver preso visione dell'AVVISO pubblico relativo al Piano interventi regionali per la famiglia-annualità 2020- Buoni Servizi, di accettarne tutte le condizioni e di essere in possesso dei requisiti previsti;
- di aver preso visione dell'AVVISO pubblico relativo al Piano interventi regionali per la famiglia-annualità 2020- Buoni Fornitura, di accettarne tutte le condizioni e di essere in possesso dei requisiti previsti;

**CHIEDE**

La concessione del beneficio di cui all'Avviso pubblico indicato e precisamente per l'Azione (barrare l'azione interessata):



**Unione di Comuni**  
**Città - Territorio Val Vibrata**  
*Sede Amministrativa in Via T. Tasso snc*  
*Sant'Omero (TE)*  
P.I.: 01438600676 – Tel/fax: 0861 851825

- BUONI SERVIZIO PER SERVIZI EDUCATIVI 0-36 MESI
- BUONI FORNITURA - BAMBINI 0-14 ANNI

**DICHIARA A TAL PROPOSITO:**

- che la composizione del nucleo familiare è la seguente:

Nominativo	Grado di parentela	Data di nascita
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- che nel proprio nucleo familiare sono presenti:

n. minori: \_\_\_\_\_;

n. disabili (L. 104/92): \_\_\_\_\_;

n. persone affette da gravissima disabilità (certificata) che hanno bisogno del monitoraggio e del mantenimento costante delle funzioni vitali: \_\_\_\_\_;

- che il nucleo è gravato da un carico di cura dei propri familiari conviventi (minori, anziani non auto-sufficienti, disabili) per quanto concerne le seguenti spese (barrare la/le voce/i di interesse):

servizi di assistenza, cura ed accompagnamento ai minori, diversamente abili, anziani non autosufficienti (baby sitter, badanti, assistenti);

rette e servizi a pagamento per asili nido, centri estivi, attività extrascolastiche e doposcuola, centri ludico-ricreativi;

trasporto e mensa collegati alle attività prescolastiche e scolastiche;

assistenze domiciliari, servizi di cura e assistenza, case di riposo, case di cura e ricovero, centri di accoglienza e similari;

altro (specificare la tipologia del carico di cura):

\_\_\_\_\_



- che la situazione occupazionale del richiedente il beneficio è la seguente:

studente;

disoccupato/inoccupato ai sensi del D.Lsg. 150/2015;

lavoratore;

pensionato;

altro \_\_\_\_\_

- che la situazione abitativa è la seguente:

casa di proprietà;

abitazione in affitto;

casa popolare;

altro \_\_\_\_\_

- che nel nucleo familiare sono presenti le seguenti e ulteriori condizioni di vulnerabilità

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

### **DICHIARA INOLTRE**

- di usufruire di altre forme di aiuto/sostentamento riconosciute dalla Pubblica Amministrazione per la seguente motivazione (indicare tipologia):

1. \_\_\_\_\_

e che l'importo mensile percepito è di € \_\_\_\_\_;

2. \_\_\_\_\_

e che l'importo mensile percepito è di € \_\_\_\_\_;

3. \_\_\_\_\_

e che l'importo mensile percepito è di € \_\_\_\_\_;

- di essere consapevole che l'ammissione al contributo è subordinata al possesso dei requisiti di ammissione e all'attestazione dello stato di bisogno operata dal Servizio Sociale Professionale;



**Unione di Comuni**  
**Città - Territorio Val Vibrata**  
*Sede Amministrativa in Via T. Tasso snc*  
*Sant'Omero (TE)*  
P.I.: 01438600676 – Tel/fax: 0861 851825

- di essere disponibile a svolgere colloqui con il Servizio Sociale Professionale ai fini della valutazione del bisogno.

**A L L E G A**

- Fotocopia di un documento di identità valido;
- Attestazione ISEE;
- Giustificativi delle spese sostenute per un importo pari a € \_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

**IL/LA RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile)

**Informativa**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, si informa che il trattamento dei dati personali forniti per il servizio in oggetto è finalizzato unicamente alla corretta esecuzione dei compiti istituzionali nelle singole materie che disciplinano i servizi con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità.

I dati potranno essere comunicati o portati a conoscenza di responsabili e incaricati di altri soggetti pubblici che debbano partecipare al procedimento amministrativo.

I dati potranno altresì essere comunicati o portati a conoscenza dei soggetti autorizzati al trattamento impiegati presso i singoli servizi comunali interessati dalla richiesta.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter concludere positivamente il procedimento amministrativo e la loro mancata indicazione comporta, quindi, l'impossibilità di beneficiare del servizio ovvero della prestazione finale.

I dati personali non saranno trasferiti presso paesi terzi o a organizzazioni internazionali.

Il periodo di conservazione dei dati personali è determinato secondo il criterio giuridico collegato alla validità del procedimento amministrativo di cui l'interessato è beneficiario, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati.

L'interessato, fatti salvi i dati conferiti obbligatoriamente e detenuti per disposizione di legge al fine di garantirne il pubblico servizio, ha il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati ove applicabile.

L'interessato ha il diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Il Titolare del trattamento esclude di trattare ulteriormente i dati personali per una finalità diversa da quella per cui essi sono stati raccolti. In caso si renda necessario un ulteriore trattamento saranno fornite all'interessato informazioni in merito a tale diversa finalità e ogni ulteriore informazione pertinente.

Il Titolare del Trattamento è l'Unione di Comuni "Città Territorio Val Vibrata", con Sede Amministrativa in Sant'Omero, Via Torquato Tasso, nella persona del Legale Rappresentante pro-tempore Domenico Piccioni.

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO**

Preso atto della presente informativa resa ai sensi del GDPR n. 2016/679 "Regolamento relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla



**Unione di Comuni**  
**Città - Territorio Val Vibrata**  
*Sede Amministrativa in Via T. Tasso snc*  
*Sant'Omero (TE)*  
P.I.: 01438600676 – Tel/fax: 0861 851825

libera circolazione di tali dati”, esprimo il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, per le finalità di cui all’Avviso Pubblico.

Luogo \_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

**IL/LA RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile)

Parte riservata al Servizio Sociale Professionale:

**RELAZIONE SOCIALE:**

- il nucleo familiare richiedente è conosciuto al Servizio Sociale Professionale, che ha già accertato la situazione di disagio economico- sociale evidenziata, come risulta agli atti dell’Ente. Pertanto, verificati i requisiti di accesso al beneficio, preso atto della regolarità della documentazione prodotta, si ritiene opportuno erogare il seguente contributo:
- € \_\_\_\_\_, a rimborso delle spese sostenute per l’acquisto di beni di prima necessità per bambini di età 0-14 anni o per nati, come da giustificativi allegati;
  - € \_\_\_\_\_, a rimborso delle spese per sostenute per Servizi per la prima infanzia -0-3 anni (Nidi, Ludoteche 0-3 anni, Servizi integrativi 0-3 anni), come da giustificativi allegati.

- il nucleo familiare richiedente non è conosciuto ai servizi sociali. Da idonea indagine sociale risulta quanto segue:

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

Pertanto, verificati i requisiti di accesso al beneficio, preso atto della regolarità della documentazione prodotta, si ritiene opportuno erogare il seguente contributo:

- € \_\_\_\_\_, a rimborso delle spese sostenute per l’acquisto di beni di prima necessità per bambini di età 0-14 anni o per nati, come da giustificativi allegati;
- € \_\_\_\_\_, a rimborso delle spese per sostenute per Servizi per la prima infanzia -0-3 anni (Nidi, Ludoteche 0-3 anni, Servizi integrativi 0-3 anni), come da giustificativi allegati.

**L’ASSISTENTE SOCIALE**

\_\_\_\_\_