ALL.B1

PROGETTO PER IL CONTRASTO ALLE POVERTÀ EDUATIVE E LA CONCILIAZIONE VITA-LAVORO: SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE PER LA FREQUENZA DI CENTRI ESTIVI. ANNO 2025. PR FSE+ PRIORITA' 3 INCLUSIONE SOCIALE – OBIETTIVO SPECIFICO K, APPROVATO CON DGR N. 428/2025.

DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE FAMIGLIE POTENZIALMENTE BENEFICIARIE DEL CONTRIBUTO PER LA FREQUENZA DI CENTRI ESTIVI CHE HANNO ADERITO AL "PROGETTO PER IL CONTRASTO ALLE POVERTA' EDUCATIVE E LA CONCILIAZIONE VITA-LAVORO: SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE PER LA FREQUENZA DI CENTRI ESTIVI. ANNO 2025. PR FSE+ PRIORITA' 3 INCLUSIONE SOCIALE – OBIETTIVO SPECIFICO K, APPROVATO CON DGR N. 428/2025.

Scadenza presentazione della domanda lunedì 14 luglio 2025 ORE 12.00

SI PREGA DI COMPILARE LA PRESENTE DOMANDA IN STAMPATELLO E IN MODO LEGGIBILE ED IN TUTTE LE SUE PARTI.

Importante: per il Comune di Fiorenzuola d'Arda i dati del richiedente del voucher devono corrispondere con i dati dell'intestatario della nota spese/fattura risultante per i servizi scolastici.

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome_____ nato/a a

_____ (prov. ____) il _____ cittadinanza

_____ residente a _____

_____ in Via _____n. _____

Tel. Abitazione _____ Cellulare _____

indirizzo mail _____ titolo di studio _____

CODICE FISCALE

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

(compilare in stampatello leggibile e allegare copia della tessera sanitaria)

DATI DELL'ALTRO GENITORE

Cognome_____ Nome _____

nato/a a _____ il _____ cittadinanza_____

residente a _____in Via _____n. _____

Tel. Abitazione _____Cellulare _____

indirizzo mail _____ titolo di studio _____

CODICE FISCALE

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

(compilare in stampatello leggibile)

DATI DEL MINORE CHE SI INTENDE ISCRIVERE AL CENTRO ESTIVO
(UN MODULO PER OGNI BAMBINO)

Cognome_____ Nome _____ /**M**/ /**F**/

nato/a a _____ il _____, cittadinanza _____

residente a _____ in via _____ n. _____

CODICE FISCALE

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

(compilare in modo leggibile e allegare copia della tessera sanitaria)

CHIEDE

- l'assegnazione del contributo per la copertura del costo di iscrizione al/ai centro/i estivo/i per il quale ha chiesto l'iscrizione, presente/i nell'elenco dei centri estivi ammessi al "progetto per il contrasto alle povertà educative e la conciliazione vita-lavoro: sostegno alle famiglie per la frequenza di centri estivi anno 2025" così come **da elenco unico pubblicato dal Distretto di Levante,** denominato/i**:**

_____

_____

(Si prega di indicare la denominazione corretta e completa del/dei centro/i estivo/i prescelto/i come da elenco allegato)

Oppure

- l'assegnazione del contributo per la copertura del costo di iscrizione al/ai centro/i estivo/i **di un altro Comune/Distretto della Regione Emilia-Romagna che ha/hanno aderito** al "Progetto per il contrasto alle povertà educative e la conciliazione vita-lavoro: sostegno alle famiglie per la frequenza di centri estivi anno 2025" **(indicare chiaramente e obbligatoriamente il/i centro/i estivo/i prescelto/i)**:

_____

_____

(Si prega di indicare la denominazione corretta e completa del/dei centro/i estivo/i prescelto/i)

- che il voucher "Centri Estivi" sia erogato per **n. _____ settimane di frequenza** del/dei centro/i prescelto/i fino ad un massimo di € 100,00 a settimana e fino all'importo massimo complessivo pari ad € 300,00; **(il dato relativo alle settimane di frequenza nonché il costo vanno indicati obbligatoriamente pena l'annullamento della domanda):**

COSTO SETTIMANA DAL _____ AL_____ € _____
COSTO SETTIMANA DAL _____ AL_____ € _____
COSTO SETTIMANA DAL _____ AL_____ € _____
COSTO SETTIMANA DAL _____ AL_____ € _____

- che l'importo del voucher sia liquidato sul conto corrente a sé intestato presso:

BANCA _____

IBAN *(compilare in stampatello leggibile ed allegare copia coordinate bancarie rilasciata da banca / istituto* di credito)

- Il codice IBAN deve essere intestato alla persona che richiede il contributo;
- Nel caso di carta prepagata Postepay è ammessa solo Postepay evolution;
- Nel caso l'accredito del voucher in conto corrente non vada a buon fine, sarà automaticamente trasformato in pagamento in contanti presso lo sportello del Tesoriere

IBAN Paese		Cin Eu		Cin It	ABI					CAB					n. conto											

DICHIARA

- CHE IL VALORE ISEE 2025 (solo nel caso non sia ancora disponibile l'attestazione relativa all'ISEE 2025 indicare il valore ISEE 2024 e comunque non superiore ad € 26.000,00) per le prestazioni rivolte ai minorenni del proprio nucleo familiare è il seguente:

valore ISEE € _____ numero Protocollo INPS- ISEE _____ del _____;

oppure

- nei casi previsti dalle disposizioni vigenti, ISEE corrente:

valore ISEE € _____ numero Protocollo INPS- ISEE _____ del _____;

- DI NON INDICARE IL VALORE ISEE in quanto è previsto dal bando che **possano essere ammessi al contributo per l'abbattimento della quota di iscrizione i bambini e i ragazzi con disabilità certificata ai sensi della Legge 104/1992 di età compresa tra i 3 e i 17 anni (nati tra l'1.1.2008 e il 31.12.2022) indipendentemente dall'attestazione ISEE delle famiglie. (CERTIFICAZIONE L. 104/92 con omissis da allegare)**

CHE NEL NUCLEO FAMIGLIARE che risulta dallo stato di famiglia: (barrare le voci che non interessano):

(_) sono presenti entrambi i genitori;

(_) è presente un solo genitore in quanto:

- ☐ vedovo/vedova
- ☐ nubile/celibe
- ☐ separato legalmente
- ☐ divorziato
- ☐ separato di fatto
- ☐ coniuge residente altrove per qualsiasi motivo (emigrazione, detenzione, altro)

indicare stato ed eventuali riferimenti relativamente a sentenze del Tribunale, emigrazione, ecc…_____

- CON RIFERIMENTO ALLO STATO OCCUPAZIONALE, DICHIARA QUANTO SEGUE:

- (_) entrambi i genitori lavorano:

PROFESSIONE PADRE	**PROFESSIONE MADRE**
_____	_____
Nome Ditta/Ente da cui dipende	Nome Ditta/Ente da cui dipende
_____	_____
N. telefono lavoro_____	N. telefono lavoro _____
Indirizzo sede di lavoro _____	Indirizzo sede di lavoro _____
_____ Città _____	_____Città _____
Data di assunzione o inizio attività	Data di assunzione o inizio attività
_____	_____
□ Lavoratore dipendente a tempo indeterminato	□ Lavoratrice dipendente a tempo indeterminato
□ Lavoratore dipendente a tempo determinato scadenza contratto il _____	□ Lavoratrice dipendente a tempo determinato con con scadenza contratto il _____
□ Lavoratore a progetto, precario iscritto alla separata INPS	□ Lavoratrice a progetto, precario iscritto alla gestione gestione separata INPS
□ Lavoratore Autonomo/Libero Professionista	□ Lavoratrice Autonoma/Libera Professionista
P.IVA n. _____	P.IVA n. _____
Camera di Commercio di_____	Camera di Commercio di _____
□ Altro _____	□ Altro _____
_____	_____

Le posizioni lavorative non desumibili da banche dati (personale appartenente alle forze dell'Ordine, militari, dipendenti ministeri, personale scuole, iscritti ad ordini professionali) vanno documentate allegando attestazioni, buste paga ecc… comprovanti la professione dichiarata.

- (_) un solo genitore lavora e l'altro si trova:

  ○ in cassa integrazione
  ○ in mobilità
  ○ disoccupato e partecipante alle misure di politica attiva del lavoro definite dal Patto di servizio/altro (specificare e allegare documentazione rilasciata dal Centro per l'impiego)
  _____
  ○ impegnato in modo continuativo in compiti di cura, valutati con riferimento alla presenza di componenti il nucleo con disabilità grave o non autosufficienza (come definiti ai fini ISEE);

- (_) entrambi i genitori si trovano:

  ○ in cassa integrazione
  ○ in mobilità
  ○ disoccupato e partecipante alle misure di politica attiva del lavoro definite dal Patto di servizio/altro (specificare e allegare documentazione rilasciata dal Centro per l'Impiego)
  _____
  ○ impegnato in modo continuativo in compiti di cura, valutati con riferimento alla presenza di componenti il nucleo con disabilità grave o non autosufficienza (come definiti ai fini ISEE);

- **di avere / non avere** *(barrare la voce che non interessa)* ricevuto altri contributi da altri soggetti pubblici e/o privati a copertura parziale o totale dei costi di iscrizione delle settimane di effettiva frequenza ai centri estivi. *(sottoscrivere Allegato 1 alla domanda – "Dichiarazione altri contributi");*

- **di impegnarsi** a comunicare allo scrivente ufficio eventuali contributi ricevuti successivamente alla definizione della graduatoria approvata ai fini dell'erogazione del contributo da parte della Regione Emilia -Romagna per la frequenza ai centri estivi. *(sottoscrivere Allegato 1 alla domanda - "Dichiarazione altri contributi");*

- **di essere informato** che il Comune di Fiorenzuola d'Arda 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. **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;**

- **di essere consapevole**, in relazione alla presente domanda per l'assegnazione del contributo per la copertura dei costi sostenuti per l'iscrizione al centro estivo per l'anno 2021, 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., ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. citato e che, **qualora da eventuali controlli emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.**

- **di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 12 e ss. Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs. n. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018 parte integrante dell'Avviso pubblico rivolto alle Famiglie.**

SI ALLEGANO (*):

- Copia del documento d'identità del genitore dichiarante.
- Se cittadini extracomunitari, copia non autenticata del permesso di soggiorno o carta di soggiorno in corso di validità o, se scaduto, copia non autenticata del permesso di soggiorno corredata di ricevuta dell'ufficio postale che attesti l'avvenuta presentazione della domanda di rinnovo, ai sensi del D.lgs. n. 286/1998, di chi sottoscrive la domanda.
- Allegato 6 "dichiarazione altri contributi"
- Scheda informativa FSE+
- Attestazione ISEE completa
- Copia IBAN
- Copia certificazione Legge 104/92 (verbale con omissis)
- altro (specificare) _____

_____, lì _____

Firma del dichiarante

_____

(*) ***i documenti elencati vanno allegati ed eventualmente firmati e compilati obbligatoriamente*.**

Allegato 6

"Dichiarazione altri contributi" – <u>DA COMPILARE A CURA DELLA FAMIGLIA PER OGNI FIGLIO *</u> *(sarà cura del Comune fornire eventuali chiarimenti in merito alla compilazione)*

Spett.le
Comune/Unione dei Comuni

OGGETTO: Dichiarazione **contributi erogati da altri soggetti pubblici e/o privati per la frequenza dei Centri estivi ad integrazione del contributo regionale - Progetto per il contrasto alle povertà educative e la conciliazione vita-lavoro: sostegno alle famiglie per la frequenza di Centri estivi" ANNO 2025. DGR n. 428/2025.**
Progetto cofinanziato PR FSE+ - Priorità 3 Inclusione sociale - Rif. Pa n. 2025/23826/RER

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di genitore* del bambino_____ ****genitore intestatario della fattura del centro estivo***

Dichiara che

- non sono stati acquisiti altri contributi da altri soggetti pubblici e/o privati a copertura dei costi di iscrizione delle settimane di effettiva frequenza ai centri estivi sottoindicati;

OPPURE

- sono stati ricevuti contributi da altri soggetti pubblici e/o privati a copertura dei costi dell'iscrizione delle settimane di effettiva frequenza al centro estivo per € _____, come da tabella riepilogativa sotto riportata:

NOME CENTRO ESTIVO	N° settimane FREQUENTATE	COSTO di iscrizione SETTIMANALE	CONTRIBUTI RICEVUTI da altri SOGGETTI PUBBLICI e/o PRIVATI	QUOTA NON COPERTA da ALTRI CONTRIBUTI

- si impegna inoltre a comunicare tempestivamente al Comune/Unione di Comuni _____ eventuali ulteriori contributi pubblici e/o privati ricevuti successivamente alla definizione della graduatoria approvata ai fini del beneficio del contributo erogato dalla Regione Emilia - Romagna con risorse FSE.

(luogo, data) _____ Firma del genitore

In allegato la copia del documento d'identità.

La presente dichiarazione è resa sotto la propria personale responsabilità e consapevolezza delle sanziani previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del medesimo DPR.

Ai fini della corretta compilazione del presente ***Allegato 1)*** alla domanda si ricorda che:

SE NON SONO STATI ACQUISITI ALTRI CONTRIBUTI, diversi da quelli relativi al presente progetto, il modello andrà compilato con i dati richiesti evidenziando il primo punto " ° non sono stati acquisiti altri contributi (…)"

SE SONO STATI RICEVUTI CONTRIBUTI da altri soggetti, va evidenziato il punto " ° sono stati ricevuti contributi (…)" indicando l'importo, compilando la tabella riepilogativa con i dati richiesti.

FONDO SOCIALE EUROPEO PLUS - FSE+ COSÌ L'EUROPA INVESTE SULLE PERSONE

PROGETTO PER IL CONTRASTO ALLE POVERTA' EDUCATIVE E LA CONCILIAZIONE VITA-LAVORO. ANNO 2025

Il Progetto è cofinanziato dai Fondi europei della Regione Emilia-Romagna

L'obiettivo è potenziare le opportunità di accesso ai centri estivi con un incremento delle risorse di oltre il 40% per rendere disponibile un sostegno economico alle famiglie, sostenere servizi di conciliazione vita-lavoro nel periodo di sospensione delle attività scolastiche/educative e favorire la fruizione di opportunità di socializzazione, apprendimento e integrazione di bambine e bambini, ragazzi e ragazze, contrastando le povertà educative.

Percorso approvato dalla Regione Emilia-Romagna con Delibera di Giunta regionale n. **428 del 24/03/2025**

Rif. PA. **2025-23826/RER** Beneficiario **DISTRETTO DI LEVANTE**

Cos'è il Fondo sociale europeo Plus

Il Fondo sociale europeo Plus è il principale strumento finanziario con cui l'**Europa investe sulle persone** per **qualificare le competenze** dei cittadini, rafforzare la loro capacità di affrontare i cambiamenti del mercato del lavoro, promuovere un'**occupazione di qualità** e **contrastare le diseguaglianze** economiche, sociali, di genere e generazionali.

Il Programma Fse+ 2021-2027 della Regione Emilia-Romagna

La Regione Emilia-Romagna, attraverso un percorso di confronto con gli enti locali, gli stakeholder e il partenariato economico e sociale, ha elaborato la propria strategia di programmazione delle risorse disponibili, pari a **oltre 1 miliardo di euro**. Il Programma costituisce il principale strumento per attuare a livello regionale il **Pilastro europeo dei diritti sociali**.
I progetti finanziati con risorse Fse+ sono selezionati dalla Regione attraverso procedure ad evidenza pubblica che garantiscono qualità e trasparenza. È così che il Programma regionale si trasforma in **opportunità concrete per le persone e per le imprese** ed è così che la Regione investe sul futuro della propria comunità.

Io sottoscritto (**NOME COGNOME**) Firma

dichiaro di aver preso visione di quanto sopra

formazionelavoro@regione.emilia-romagna.it formazionelavoro.regione.emilia-romagna.it

COESIONE ITALIA 21-27 EMILIA-ROMAGNA

Cofinanziato dall'Unione europea

Regione Emilia-Romagna

PROGETTO REALIZZATO GRAZIE AI FONDI EUROPEI DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA