

All'Ufficio di Piano
Ambito Distrettuale Sociale
n. 09 Val di Foro
c/o Comune di Francavilla al Mare
Corso Roma, 7
66023 Francavilla al Mare(CH)

**PIANO REGIONALE INTEGRATO DI INTERVENTI IN FAVORE DELLA FAMIGLIA 2025
MACRO AREA 2: ATTIVITA' A FAVORE DELLE FAMIGLIE E DELLE RESPONSABILITA'
GENITORIALI**

**AZIONE 1: BUONI SERVIZIO
AZIONE 2: BUONI FORNITURA
AZIONE 3: BONUS NUOVI NATI**

ANNUALITA' 2025 - CUP: B91H25000090003

OGGETTO: Richiesta Bonus previsti dal Piano regionale integrato di interventi in favore della famiglia 2025.

Il/La sottoscritta _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ in Via _____
n° _____ C.F. _____ tel./ cell. _____
IBAN _____

(IL LIBRETTO POSTALE NON PUO' ESSERE ACCETTATO)

il conto corrente deve essere intestato al richiedente. Nel caso sia intestato ad altro componente del nucleo familiare, indicare di seguito, obbligatoriamente, cognome, nome, data e luogo di nascita, codice fiscale dell'intestatario:

CHIEDE

nell'ambito del "Piano regionale integrato di interventi in favore della famiglia per l'anno 2025", di poter beneficiare di:

(barrare la casella di interesse)

- AZIONE 1 - BUONO SERVIZIO
 AZIONE 2 - BUONO FORNITURA
 AZIONE 3 - BONUS NUOVI NATI

(N.B. E' possibile richiedere sia il Bonus nuovi nati che il Buono Servizio o il Buono Fornitura. Al contrario il Buono Servizio e il Buono Fornitura non sono compatibili tra loro)

A tal fine consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atto o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR n. 445/2000, l'Amministrazione Comunale provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi sulla base della dichiarazione resa, ai sensi degli articoli 46 e 47 DPR n. 445/2000,

DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- essere **residente** nel Comune di _____;
- (solo per richiedenti cittadini extracomunitari)**
di essere in possesso del permesso di soggiorno CE per soggiornante di lungo periodo, come da documento allegato;
- avere un **valore ISEE MINORI** pari a € _____ **come da documento allegato;**
- avere un **valore ISEE ORDINARIO** pari a € _____ **come da documento allegato;**
- n° _____ **componenti presenti nel nucleo familiare;**
- avere un nucleo familiare** la cui composizione e situazione è indicata nella tabella che segue:

Cognome	Nome	Data nascita	Grado parentela	Età	grado invalidità	handicap (L. 104/92 art. 3) indicare comma

- (barrare solo se presente)** nel **nucleo familiare** è/sono presenti n. _____ soggetto/i con disabilità, così come indicato in tabella, **come da certificazione allegata;**
- (solo per le gestanti)** essere in stato di gravidanza, così come attestato da **certificato medico allegato;**
- di aver sostenuto le seguenti spese a valere sull’Azione 1 - Buono Servizio** (Minori 0-14 anni e anziani over 65 anni):
- Asilo Nido e Servizi integrativi pubblici e privati, per un importo pari a € _____;
 - Spazi gioco o ludoteche, doposcuola o centri studi, centri aggregativi per un importo pari a € _____;
 - Servizio di Baby Sitter, esperito a seguito di sottoscrizione di regolare contratto, per un importo pari a € _____;
 - Servizi educativi in contesti familiari e domiciliari per un importo pari a € _____;
 - Servizi di Outdoor Education per un importo pari a € _____;
 - Servizi specialistici e di supporto all’assistenza degli anziani con prevalenza di custodia di anziani conviventi per un importo pari a € _____;
- Per un importo totale di € _____;
- così come si evince dalla **documentazione fiscale probatoria in allegato;**
- di aver sostenuto le seguenti spese a valere sull’Azione 2 – Buono Fornitura** (Minori 0-16 anni e anziani over 65 anni):
- per le utenze domestiche (energia elettrica e gas) delle spese già sostenute a decorrere dal 1° gennaio 2024 e parametrabile ai consumi medi di nuclei con analoghe caratteristiche dimensionali e tipologiche per un totale di € _____,
 - per l’acquisto di beni di prima necessità per minori di età compresa tra 0 e 16 anni con esclusione di spese sostenute per l’acquisto di giocattoli o beni tecnologici, per un totale di € _____,
 - per l’acquisto di beni di prima necessità per anziani in carico delle famiglie e con le stesse conviventi per un totale di € _____,
- Per un importo totale di € _____;
- così come si evince dalla **documentazione fiscale probatoria in allegato;**
- che le spese suindicate sono state sostenute a partire dal 01 febbraio 2026 e comunque entro e non oltre la data di presentazione della domanda, così come si evince dalla **documentazione fiscale probatoria in allegato.**

Voci da compilare obbligatoriamente se si è beneficiarie di altre forme di sostegno:

- di essere beneficiario nell'anno 2026 del "Bonus Asilo Nido INPS" per un importo totale pari a € _____, così come si evince dalla documentazione probatoria in allegato
- di essere beneficiario nell'anno 2026 di altre forme di sostegno/voucher/buono _____ (indicare il beneficio)
a valere sulle medesime spese sostenute per **minori**, erogate dal Comune di residenza e/o da altri enti pubblici, per un importo totale pari a € _____, così come si evince dalla **documentazione probatoria in allegato**.
- di essere beneficiario nell'anno 2026 di altre forme di sostegno/voucher/buono _____ (indicare il beneficio)
a valere sulle medesime spese sostenute per **anziani**, erogate dal Comune di residenza e/o da altri enti pubblici, per un importo totale pari a € _____, così come si evince dalla documentazione probatoria in allegato.

A pena di esclusione, allega alla presente:

- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
- In caso di richiesta pervenuta da cittadini extracomunitari, copia permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
- Copia attestazione ISEE MINORI in corso di validità del nucleo familiare con minori;
- Copia attestazione ISEE ORDINARIO in corso di validità del nucleo familiare con anziani;
- Fatture/ricevute fiscali/scontrini o documenti probatori equivalenti, regolarmente quietanzati, dai quali si evidenzino le spese effettivamente sostenute a valere sull'Azione richiesta;
- In caso di richiesta pervenuta da una gestante, certificato medico attestante lo stato di gravidanza;
- In caso di presenza nel nucleo familiare di componente/i con disabilità copia certificazione/i rilasciata/e da competente autorità sanitaria attestante il grado di invalidità e, se presente, lo stato di handicap come stabilito da L. 104/92;
- In caso di richiesta pervenuta da nucleo familiare beneficiario del "Bonus Asilo Nido INPS", e/o di altre forme di sostegno a valere su spese per minori, erogate dal Comune di residenza e/o da altri enti pubblici, documenti attestanti il valore dei rimborsi riconosciuti;
- Altro _____.

II/La sottoscritta, infine, dichiara quanto segue:

- di avere preso visione dell'Avviso Pubblico finalizzato all'erogazione di Buoni Servizio, Buoni Fornitura e Bonus nuovi nati di accettare le condizioni in esso previste;
- di impegnarsi a comunicare al Comune di residenza – entro e non oltre 15 giorni dalla data in cui ne sarà venuta a conoscenza - ogni variazione relativa alle condizioni personali, reddituali e familiari dichiarate all'atto della domanda, nonché ogni altro evento suscettibile di modificare la condizione del beneficiario;
- di essere a conoscenza che la documentazione presentata a corredo dell'istanza verrà sottoposta ai controlli previsti dalle leggi vigenti al fine di verificare la veridicità delle informazioni fornite e che, qualora si riscontrasse una situazione difforme rispetto alle dichiarazioni da me sottoscritte, è prevista la segnalazione all'Autorità Giudiziaria.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CONFERITI CON IL PRESENTE MODULO E RESA AI SENSI DEL REG. UE N. 679/2016 (GDPR)

Il Trattamento dei dati personali degli utenti verrà effettuato, in conformità con il Regolamento generale sulla protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679) e con la coerente normativa nazionale vigente (D.Lgs 196/03); esso verrà effettuato esclusivamente per le finalità previste dalla normativa vigente in materia di servizi comunali alla persona e socio-educativi, con particolare riferimento all'organizzazione degli interventi di cui al presente Avviso. I dati sono trattati secondo principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti che la normativa riconosce all'interessato. La raccolta e il trattamento dei dati personali, pertinenti e non eccedenti, sono effettuati esclusivamente per le seguenti finalità:

- svolgimento dell'istruttoria amministrativa;
- elaborazione di reportistica a fini statistici circa gli esiti dell'Avviso;
- comunicazioni sull'esito dell'istruttoria agli uffici e amministrazioni competenti;
- realizzazione attività di controllo sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rilasciate per accedere ai benefici.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per accedere al servizio e l'eventuale rifiuto al trattamento comporterà il venir meno della possibilità di beneficiarne. In ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento e del Responsabile esterno indicato, contattando rispettivamente il Responsabile della Protezione dati del Comune, all'indirizzo mail dpo@comune.francavilla.ch.it.

Prima di sottoscrivere il modulo di domanda l'utente voglia prendere visione dell'informativa completa sul trattamento dei dati personali contenuti nei *procedimenti/processi* di competenza di ciascuna unità organizzativa, e di cui fa parte anche l'attività a cui si riferisce la presente informativa, reperibile sul sito web del titolare medesimo al seguente link: https://www.comune.francavilla.ch.it/pagina144842_informativa-privacy.html

Luogo e data _____

Firma leggibile
