

DISTRETTO SOCIALE N19
Comuni di Afragola, Caivano, Cardito, Crispano
ASL NA 2 Nord Distretti Sanitari 44 e 45

Spett.le Ambito
Territoriale N 19

Al Responsabile Ufficio di Piano

Via Prolungamento Calvanese,
Afragola (NA)

Oggetto: richiesta Voucher sociali.

Il/La sottoscritto/a.....,nata a,
il....., residente a....., alla via.....,n.....,
telef.....,documento di riconoscimento.....,
rilasciato da

CHIEDE

Di poter beneficiare del Voucher sociale di tipo:

? **Azione A) Voucher di conciliazione** da utilizzare per l'acquisto di servizi socio educativi rivolti a minori da 3 a 12 anni presso le strutture pubbliche e private comprese nell'elenco di Operatori economici predisposto dall'Ambito Territoriale N19;

? **Azione A) Voucher di conciliazione** da utilizzare per l'acquisto di posti nido e/o micronidi rivolti a bambini di età compresa tra 0-36 mesi presso le strutture pubbliche e private comprese nell'elenco di Operatori economici predisposto dall'Ambito Territoriale N19.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamati dall'art.76 del D.P.R. del 28/01/2000,n.445 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione di atti falsi, ai sensi dell'art.47 del D.P.R. del 28/12/2000,n.445, sotto la personale responsabilità.

DICHIARA

? di essere cittadino/a italiano/a o di uno Stato membro dell'Unione Europea o di una nazione non facente parte dell'Unione Europea in possesso di regolare permesso di soggiorno da almeno tre anni.

? di essere residente nel Comune di..... afferente all'Ambito Territoriale N19.

? di avere n..... figli minori a carico conviventi di età compresa fra 0 e 12 anni, anche adottati e/o in affido;

? di essere occupate dipendenti o autonome, anche con contratto atipico e/o determinato.

? la situazione economica-patrimoniale dichiarata non è superiore ad € calcolata con il metodo ISEE (Indicatore di Situazione Economica Equivalente) .

Si allega:

Modello ISEE anno 2012.

Luogo, li

.....

Il/La sottoscritto/a
