



Spettabile
Comunità Montana Valsassina Valvarrone
Val d'Esino e Riviera
mail: segreteria.gea@valsassina.it
pec: cm.valsassina@pec.regione.lombardia.it

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEL VOUCHER SOCIALE
PER L'ACCESSO AI SERVIZI AGGIUNTIVI DI CONCILIAZIONE

Presentazione istanze: 18 Gennaio 2021 – 25 Giugno 2021

Periodo fruizione servizi: 01Gennaio2021 – 31 Agosto 2021

RICHIEDENTE

La sottoscritta _____

Nata a _____ Prov. _____ il _____

Residente a (Comune) _____ in Via _____ n° _____

Tel./Cell _____ Codice fiscale _____

e-mail _____

CHIEDE

l'assegnazione del Voucher sociale per l'accesso ai seguenti servizi (barrare e specificarne la tipologia):

- Servizio per minori _____
- Servizio per anziani _____
- Servizio per persone con disabilità _____

A favore di (nome, cognome, data di nascita e Codice Fiscale) _____

Rapporto di parentela con il richiedente _____

Onere economico complessivo € _____

L'assegnazione del Voucher sociale ai sensi del Bando pubblico è mirata a sostenere le donne (vittime di violenza) che hanno la necessità di conciliare l'attività lavorativa con l'impegno di cura dei componenti più fragili, come previsto dal Progetto dell'Alleanza Locale del Distretto di Lecco e approvato con deliberazione n. 279 del 20/05/2020 dell'ATS della Brianza.

A tal fine, a conoscenza del disposto dell'art.76 del DPR 445/2000 che testualmente recita:

1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia.
2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.
3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli art. 46 (certificazione) e art.47 (notorietà) e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'art. 4 – 2° comma – (impedimento temporaneo) sono considerate come fatte a pubblico ufficiale
4. (omissis)

Fermo restando, a norma del disposto dell'art. 75 del DPR 445/2000, che nel caso di dichiarazione non veritiera, i benefici eventualmente conseguiti decadono.

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità

1. di presentare in allegato tutti i moduli debitamente compilati, come richiesto dal Bando pubblico;
2. di **non** essere beneficiario di altre misure economiche che prevedano contributi pubblici per la stessa finalità di cui alla presente domanda;
3. di aver preso visione del Bando pubblico in tutte le sue parti.

(luogo) _____,

In Fede

(data) _____

(Firma) _____

Informativa ai sensi del D.lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento Generale sulla protezione dei Dati – Regolamento Europeo UE 2016/679

In relazione ai dati personali contenuti nella presente domanda e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

- Il trattamento è indispensabile ai fini dell'erogazione del voucher;
- Il trattamento è realizzato da personale dell'ATS-Brianza e della Comunità Montana Valsassina Valvarrone Val d'Esino e Riviera (in collaborazione con gli uffici di piano di Bellano, Lecco e Merate) anche con l'ausilio di mezzi elettronici.

Preso atto dell'informativa il/la sottoscritto/a richiedente (nome e cognome)

acconsente al trattamento dei dati personali qui contenuti e negli allegati, in quanto funzionali agli scopi per i quali è posto in essere.

(luogo) _____,

(data) _____

Firma del richiedente _____