



Al Comune di \_\_\_\_\_

**"Interventi a favore delle famiglie per il supporto alla scelta della genitorialità e per l'acquisto, tramite voucher, di servizi socio-educativi per la prima infanzia (zero - tre anni) "**

**(di cui alle DGR n. 5/40 del 16/02/2022 e 14/24 del 29/04/2022)**

**DOMANDA**

I sottoscritti:

**madre o aspirante madre** \_\_\_\_\_, nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_ Int. \_\_\_\_\_ domiciliato a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_ Int. \_\_\_\_\_ n. di telefono \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_, indirizzo e-mail \_\_\_\_\_, pec \_\_\_\_\_ identificata a mezzo di \_\_\_\_\_ (estremi del documento di identità) n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

**padre o aspirante padre** \_\_\_\_\_, nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_ Int. \_\_\_\_\_ domiciliato a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_ Int. \_\_\_\_\_ n. di telefono \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_, indirizzo e-mail \_\_\_\_\_, pec \_\_\_\_\_ identificato a mezzo di \_\_\_\_\_ (estremi del documento di identità) n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

**QUALORA** la richiesta sia presentata da un solo genitore:

- Dichiaro di aver effettuato la richiesta in osservazione delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale. (apporre il visto e firmare) \_\_\_\_\_



**CHIEDONO / CHIEDE**

**di poter beneficiare del voucher per il supporto alla scelta della genitorialità e per l'acquisto di servizi socio-educativi per la prima infanzia (zero – tre anni) di cui alle Deliberazioni della Giunta Regionale n. 5/40 del 16/02/2022 e n. 14/24 del 29/04/2022**

**per:**

- Servizi socio-educativi per la prima infanzia (zero-tre anni)**

in favore del/dei minore/minori:

Cognome e nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residenti in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

di età compresa tra zero e tre anni (due anni e 365 giorni).

- Interventi di accompagnamento e supporto alla genitorialità**

A tal fine, consapevoli che in caso di dichiarazione mendace saranno puniti ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emergesse la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrebbero dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000), gli stessi

**DICHIARANO/DICHIARA**

- Di essere cittadini/a/o italiani/a/o
- Di essere cittadini/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 dalla data di pubblicazione del presente;
- di esercitare la responsabilità genitoriale;
- Che il nucleo familiare è in possesso dell'attestazione ISEE, in corso di validità, redatto in modo coerente con la situazione e composizione del nucleo familiare stesso, secondo la normativa vigente (per es.: ISEE minorenni) e il cui valore non supera gli € 40.000,00;
- che il proprio nucleo familiare è composto come segue e che (solo qualora ciò ricorra) sono compresi figli minorenni a carico:

Cognome e nome	M/F	Data di nascita	Età

MODELLO DOMANDA

Da compilare in tutte le sue parti



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- Di aver fruito, nel periodo ricompreso nell'anno 2021 e nell'anno 2022, per i soli mesi da gennaio ad aprile, dei seguenti servizi socio educativi per la prima infanzia (zero – tre anni) e/o interventi di accompagnamento alla genitorialità, erogati nel territorio del Comune di \_\_\_\_\_, per i quali si fornisce copia delle fatture:

Mese (da gennaio 2021 ad Maggio 2022)	Servizio – Intervento di cui si è fruito	Struttura –Servizio – Professionista che lo ha gestito	Sede Legale – n. telefono e indirizzo email	Importo speso
Gennaio 2021				
Febbraio 2021				
Marzo 2021				
Aprile 2021				
Maggio 2021				
Giugno 2021				
Luglio 2021				
Agosto 2021				
Settembre 2021				
Ottobre 2021				
Novembre 2021				
Dicembre 2021				
Gennaio 2022				
Febbraio 2022				
Marzo 2022				

MODELLO DOMANDA

Da compilare in tutte le sue parti



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Aprile 2022				
Maggio 2022				

- Di intendere fruire, nel periodo ricompreso nella porzione d'anno 2022, da maggio a dicembre, dei seguenti servizi socio educativi per la prima infanzia (zero – tre anni) e/o interventi di accompagnamento alla genitorialità, erogati nel territorio del Comune di \_\_\_\_\_:

Mese (da giugno 2022 a dicembre 2022)	Servizio – Intervento di cui si intende fruire	Struttura -Servizio – Professionista che lo gestirà	Sede Legale – n. telefono e indirizzo email	Importo spesa presunta
Giugno 2022				
Luglio 2022				
Agosto 2022				
Settembre 2022				
Ottobre 2022				
Novembre 2022				
Dicembre 2022				

- Che nel nucleo familiare è presente un figlio minore con disabilità;
- Che nel nucleo familiare è presente un solo genitore in quanto \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_(specificare);
- Di essere consapevole che, qualora il numero delle domande ritenute idonee risultasse superiore alla dotazione finanziaria disponibile, il Comune provvederà a redigere apposita graduatoria;
- Di essere consapevole che la presenza in graduatoria non darà diritto all'erogazione dei finanziamenti, che saranno assegnati ai beneficiari fino a capienza dei fondi;
- Di essere consapevole che i voucher vengono assegnati ai beneficiari aventi diritto e rimborsati

MODELLO DOMANDA

Da compilare in tutte le sue parti



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

direttamente all'ente gestore che eroga il servizio oggetto della richiesta;

- Di essere consapevoli che il Comune ha la facoltà di compiere verifiche a campione sulla veridicità delle autocertificazioni presentate (Art. 71, comma 1, DPR 445/2000).

Luogo/data \_\_\_\_\_

La madre o l'aspirante madre

Il padre o l'aspirante padre

\_\_\_\_\_  
(firma)

\_\_\_\_\_  
(firma)

*Allegano / allega:*

*- copia del documento di identità personale dei richiedenti;*

*- copia delle fatture riferite ai servizi compatibili con la presente richiesta e fruiti dal nucleo familiare*