



Domanda di ammissione al “Progetto conciliazione” promosso dalla Regione Emilia-Romagna giugno/settembre 2024

N. assegnato

H / _____

Io sottoscritto/a COGNOME _____ NOME _____
nato il ____ / ____ / ____ a _____
residente a _____ Via _____ N. _____
Codice Fiscale _____
Telefono fisso _____ Cellulare madre _____
Cellulare padre _____ e-mail _____

In qualità di genitore o esercente la potestà genitoriale del bambino/a:

COGNOME _____ NOME _____
nato il ____ / ____ / ____ a _____
Codice Fiscale _____
indicare solo se diversa dal genitore
residente a _____ Via _____ N. _____
iscritto alla classe _____ Sezione _____ per l'a.s. 2023/2024
presso la scuola _____
 Con certificazione L.104/1992 (barrare se presente **allegare certificazione**)

CHIEDO L'AMMISSIONE

al “Progetto conciliazione” promosso dalla Regione Emilia-Romagna e a tal

fine DICHIARO

di aver presentato richiesta di iscrizione al servizio/centro estivo

Il contributo è riferito al **solo costo di frequenza**: sono esclusi eventuali costi per gite, uscite, piscina, ecc. e per le spese di assicurazione

Servizio	Periodo	Costo settimanale
<input type="checkbox"/> Servizio Estivo	• dal _____ al _____	€
.....	• dal _____ al _____	€
con sede nel Comune di	• dal _____ al _____	€
.....	• dal _____ al _____	€

<input type="checkbox"/> Centro Estivo/Campo giochi con sede nel Comune di	<ul style="list-style-type: none"> • dal _____ al _____ • dal _____ al _____ • dal _____ al _____ • dal _____ al _____ 	€ € € €
<input type="checkbox"/> Centro Estivo/Campo giochi con sede nel Comune di	<ul style="list-style-type: none"> • dal _____ al _____ • dal _____ al _____ • dal _____ al _____ • dal _____ al _____ 	€ € € €
<input type="checkbox"/> Centro Estivo/Campo giochi con sede nel Comune di	<ul style="list-style-type: none"> • dal _____ al _____ • dal _____ al _____ • dal _____ al _____ • dal _____ al _____ 	€ € € €

INFINE ALLEGO ORIGINALE RICEVUTA DI PAGAMENTO AL CENTRO ESTIVO o ATTESTAZIONE DI AVVENUTO BONIFICO E DICHIARO sotto la mia personale responsabilità, con riferimento specifico al servizio richiesto, ai sensi dell'art.47 del DPR n.445/2000, consapevole del fatto che potranno essere effettuati controlli e che in caso di dichiarazioni false saranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza del beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 del DPR n. 445 del 28/12/2000), quanto segue:

- ❖ LA SEGUENTE SITUAZIONE ECONOMICA determinata ai sensi del DPCM 5 dicembre 2013, n. 159 e allego copia dell'attestazione ISEE 2024 o, in mancanza di questa, dell'ISEE 2023 o dell'ISEE corrente. (non necessario se presente certificazione L.104/1992)

Valore ISEE in Euro	DSU richiesta in data _ _ / _ _ / _ _ _ _
---------------------	---

- ❖ **Il/la figlio/a vive con un solo genitore (nucleo mono genitoriale)** SI NO

❖ La seguente situazione lavorativa:

PADRE (o chi esercita la potestà genitoriale)	
<input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente <input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo o associato (Indicare n. Partiva IVA) _____	<input type="checkbox"/> Lavoratore parasubordinato
presso la ditta _____ via _____ N. _____ Comune _____ Telefono ditta _____ e-mail ditta _____	
<input type="checkbox"/> In cassa integrazione o in mobilità <input type="checkbox"/> Non occupato in quanto impegnato in modo continuativo in compiti di cura con riferimento alla presenza di componenti il nucleo familiare con disabilità grave o non autosufficienza come definiti ai fini ISEE	<input type="checkbox"/> Fruitore di altri ammortizzatori sociali e nello specifico: _____ <input type="checkbox"/> Disoccupato che partecipa alle misure di politica attiva del lavoro definite dal Patto di servizio firmato il presso il Centro per l'impiego di
MADRE (o chi esercita la potestà genitoriale)	
<input type="checkbox"/> Lavoratrice dipendente <input type="checkbox"/> Lavoratrice autonoma o associata (Indicare n. Partiva IVA) _____	<input type="checkbox"/> Lavoratrice parasubordinata

presso la ditta _____ via _____ N. _____ Comune _____ Telefono ditta _____ e-mail ditta _____	
<input type="checkbox"/> In cassa integrazione o in mobilità <input type="checkbox"/> Non occupato in quanto impegnato in modo continuativo in compiti di cura con riferimento alla presenza di componenti il nucleo familiare con disabilità grave o non autosufficienza come definiti ai fini ISEE	<input type="checkbox"/> Fruitore di altri ammortizzatori sociali e nello specifico: _____ <input type="checkbox"/> Disoccupata che partecipa alle misure di politica attiva del lavoro definite dal Patto di servizio firmato il presso il Centro per l'impiego di

AUTORIZZO all'accredito del contributo sul seguente Conto corrente:

IBAN	
------	--

Banca:

Il/La richiedente dichiara di essere a conoscenza che in caso di attribuzione del presente contributo, possono essere eseguiti controlli su quanto dichiarato, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite. **Informativa – consenso Tutela della privacy:** dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 679/2016 pubblicato integralmente sul sito del Comune di Sant'Ilario d'Enza e di acconsentire al trattamento dei dati personali ai sensi della legge in parola e nelle modalità ivi contemplate, potendo esercitare i diritti previsti dalla legge (Diritti dell'interessato). I dati forniti saranno utilizzati unicamente per consentire l'erogazione del servizio richiesto, non dovranno essere comunicati ad altro titolare e non dovranno essere soggetti a diffusione senza espresso consenso. I dati potranno essere comunicati a Regione Emilia-Romagna per le attività di gestione, rendicontazione, monitoraggio e controllo previste dai regolamenti UE. I dati potranno essere comunicati ad Autorità di Controllo nazionali ed europee nell'ambito delle loro attività istituzionali.

Per accettazione di tutte le condizioni sopra indicate

Data _____ **firma** _____

Fondo Sociale Europeo Plus - FSE+

Così l'Europa investe sulle persone

Cos'è il Fondo sociale europeo Plus

Il Fondo sociale europeo Plus è il principale strumento finanziario con cui l'Europa investe sulle persone. Attraverso il Fse+, l'Unione europea assegna agli Stati membri e alle Regioni le risorse per **qualificare le competenze dei cittadini** e rafforzare la loro capacità di affrontare i cambiamenti del mercato del lavoro, per **promuovere un'occupazione di qualità** e **contrastare le disuguaglianze** economiche, sociali, di genere e generazionali. Le risorse sono stanziare per periodi di 7 anni: questo consente agli Stati e alle Regioni di mettere in campo una programmazione di lungo termine per garantire la continuità degli interventi.

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

Per il periodo 2021/2027 la Regione Emilia-Romagna, attraverso un **percorso di informazione, condivisione e 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** e si sviluppa sulla base di quattro priorità - **Occupazione, Istruzione e formazione, Inclusione sociale e Occupazione giovanile** - declinate in obiettivi specifici e tradotte in azioni progettate sulla base del contesto socio-economico del nostro territorio. 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 dei cittadini e della comunità.



formazione lavoro@regione.emilia-romagna.it

<https://formazione lavoro.regione.emilia-romagna.it>

Percorso co-finanziato con risorse del Programma Fondo sociale europeo Plus 2021/2027 della Regione Emilia-Romagna

Percorso approvato dalla Regione Emilia-Romagna con Delibera di Giunta regionale n.

Rif. PA.

Soggetto attuatore:

Io sottoscritto _____ genitore di _____
dichiaro di aver preso visione di quanto sopra.

Firma _____

Allegato 6

“Dichiarazione altri contributi” – DA COMPILARE A CURA DELLA FAMIGLIA PER OGNI FIGLIO

(sarà cura del Comune fornire eventuali chiarimenti in merito alla compilazione)

Spett.le
Comune Sant’Ilario d’Enza (RE)

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 2024. DGR n. 365/2024.
Progetto cofinanziato PR FSE+ - Priorità 3 Inclusione sociale
- Rif. Pa n. 2024-21115/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 di Sant’Ilario d’Enza 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