

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI BUONI PER IL RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE PER
SERVIZI DI CONCILIAZIONE**

**– rivolto ai lavoratori residenti nei Comuni dell'Ambito di Castellanza, di Somma Lombardo e di
Busto Arsizio e/o ai dipendenti dei soggetti aderenti all'Alleanza Locale per la conciliazione di
Castellanza –**

Progetto "La conciliazione...pronti, via sperimentiamo..."

PRESENTAZIONE DOMANDA: FINO AL 11 DICEMBRE 2017

**All'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona
Via Italia n. 151
Marnate**

Io sottoscritto/a

CHIEDO

l'assegnazione di un buono del valore massimo di € 300,00 a titolo di rimborso delle spese sostenute per i servizi di conciliazione di cui ho usufruito nel periodo dal 01/07/2017 al 15/09/2017

e a tal fine **DICHIARO,**

ai sensi degli art. 46, 47 e 48 del DPR 445/2000, e consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,

di essere nato/a a il

codice fiscale

e di essere residente a in Via

..... n. C.A.P.

Telefono

Indirizzo posta elettronica.....

DICHIARO, inoltre,

- a)** di essere residente in uno dei Comuni dell’Ambito di Castellanza, di Somma Lombardo o di Busto Arsizio e/o di essere dipendente di uno dei soggetti aderenti all’Alleanza Locale per la Conciliazione di Castellanza (rif. all’art. 1 dell’Avviso);
- b)** di possedere i requisiti previsti all’art. 2 dell’Avviso in merito alla condizione lavorativa e familiare (auto dichiarate nel modulo allegato);
- c)** che l’importo richiesto è riferito ai seguenti servizi di cui ho usufruito nel periodo compreso tra il 01/07/2017 e il 15/09/2017

- Servizio:.....Importo: €.
- Servizio:.....Importo: €.
- Servizio:.....Importo: €.
- Servizio:.....Importo: €.
- Servizio:.....Importo: €.
- Servizio:.....Importo: €.

Totale €

- d)** che il buono eventualmente concesso a mio favore sia corrisposto mediante accredito sul seguente c/c a me intestato o cointestato:

Banca/agenzia.....

IBAN.....

Intestato a

- e)** in caso di fruizione del periodo di astensione obbligatoria per maternità, dichiaro di aver terminato tale fruizione;
- f)** in caso di fruizione del periodo del congedo parentale (D.Lgs 151/2001 - astensione facoltativa per maternità), dichiaro di aver terminato tale fruizione;
- g)** che i servizi per cui chiedo il rimborso non sono stati fruiti nel periodo in cui si è goduto del periodo di astensione obbligatoria per maternità e del congedo parentale;
- h)** che né il sottoscritto né nessuno dei componenti del mio nucleo familiare anagrafico è beneficiario di altre misure economiche quali indennità di accompagnamento e/o provvidenze da bandi territoriali e/o deliberazioni regionali, ad esempio buono sociale d’ambito;

- i)* di non aver usufruito di ulteriori contributi comunitari, nazionali, regionali o locali, per gli stessi servizi per cui si chiede il rimborso (ad esempio, Misura Nidi gratis, voucher baby-sitting e asilo nido INPS, bonus famiglia, Misura B1/B2 FNA 2016, ecc);
- j)* di essere in possesso di una regolare ATTESTAZIONE ISEE il cui Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) corrisponde ad € _____ come da DSU Prot. N. INPS-ISEE _____ rilasciata in data _____;
- k)* di essere a conoscenza e di aver preso visione di quanto contenuto nell'Avviso ad oggetto e di accettarne ogni parte;

ALLEGO

- ✓ N. fatture o documenti contabili equivalenti attestanti l'avvenuto pagamento dei servizi;
- ✓ Copia del documento di identità in corso di validità;
- ✓ Autocertificazione dello stato di famiglia e dello status occupazione;
- ✓ Eventuale verbale d'invalidità che certifichi la condizione di disabilità/non autosufficienza ai sensi dell'art.3 co. 3 della Legge 104/92;
- ✓ Scheda rilevazione bisogni di conciliazione (allegato 1) debitamente compilata.

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 30 giugno 2003 n. 196 autorizzo l'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona al trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza, anche mediante utilizzo di procedure informatiche, nonché la comunicazione a terzi esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

LUOGO e DATA Firma