

ALLEANZA LOCALE DI CONCILIAZIONE

Ambito Bassa Bresciana Orientale - Ambito Bassa Bresciana Centrale - Ambito Bassa Bresciana Occidentale – Ambito del Garda – Ambito Valle Sabbia

**VOUCHER A PARZIALE COPERTURA DEGLI ONERI DI CURA.  
PERIODO 01.01.2019/31.12.2019**

IL SOTTOSCRITTO .....nato a.....il  
...../...../.....,C.F.....residente a .....via  
..... n. ....,  
cell./tel. ....email.....  
dipendente dell'impresa .....con sede a .....

**CHIEDE**

**di beneficiare dell'erogazione di voucher a parziale copertura degli oneri per (barrare e compilare la parte per la quale si presenta l'istanza):**

le rette d'iscrizione sostenute per la frequenza di servizi per la prima infanzia (Micro nido, Asilo nido, Nido famiglia e Centri per la prima infanzia) pubblici e privati del proprio figlio/i

<b>Nominativo</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Servizio fruito - Sede</b>	<b>Spesa mensile da sostenere</b>

le rette sostenute dalle per la frequenza di Centri di aggregazione giovanile e Servizi postscolastici per i minori dai 6 ai 14 anni a gestione pubblica ovvero privati del proprio figlio/i

<b>Nominativo</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Servizio fruito - Sede</b>	<b>Spesa mensile da sostenere</b>

delle spese sostenute per il ricorso a servizi di accudimento di minori ricompresi nella fascia d'età 0-14 anni (babysitteraggio o analoghi) resi da soggetti privati

<b>Nominativo</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Servizio fruito - Sede</b>	<b>Spesa mensile da sostenere</b>

[ ] delle spese sostenute per la cura di familiari anziani in condizione di non autosufficienza e disabili gravi (spese per assistente familiare, per interventi di sollievo presso servizi diurni in regime semi residenziale, per l'accesso a servizi forniti da privati per prestazioni socio assistenziali di cura).

<b>Nominativo</b>	<b>Servizio fruito - Sede</b>	<b>Spesa mensile da sostenere</b>

[ ] delle spese sostenute per la frequenza alle scuole dell'infanzia paritarie ovvero sezioni primavera (è ammesso a finanziamento il costo fisso della retta ad esclusione della quota pasto)

<b>Nominativo</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Servizio fruito - Sede</b>	<b>Spesa mensile da sostenere</b>

[ ] delle spese sostenute per attività sportive, ricreative e culturali, in orario extrascolastico

<b>Nominativo</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Servizio fruito - Sede</b>	<b>Spesa mensile da sostenere</b>

A tal fine, consapevole della responsabilità penale prevista ai sensi dell'art. 76 del d.p.r. n. 445/2000 per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della possibilità di decadenza dall'assegnazione del beneficio

### **DICHIARA**

1. di essere informato delle condizioni per l'erogazione del voucher previste dal bando e di impegnarsi al rispetto degli adempimenti necessari e conseguenti.
2. di non essere beneficiario di prestazioni sociali agevolate per il servizio indicato nella presente istanza.
3. ai fini dell'eventuale erogazione dei benefici economici gli estremi per l'accredito del voucher:

#### **CONTO CORRENTE BANCARIO/POSTALE**

<b>INTESTATARIO o COINTESTATARIO</b>	
<b>NUMERO</b>	
<b>BANCA/UFFICIO POSTALE</b>	
<b>AGENZIA DI</b>	
<b>CODICE IBAN:</b>	

**SOTTOSCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE**

*Luogo e data*

*In fede*

---

---

**PARTE RISERVATA AL DATORE DI LAVORO**

il sottoscritto .....  
in qualità di..... (titolare, legale rappresentante, procuratore, institore,  
altro) della ditta .....con sede  
a.....  
.....

DICHIARA CHE

Il sig.....è dipendente dal.....con la qualifica  
di.....e che svolge la propria attività presso la sede operativa ubicata nel  
Comune di.....

*Luogo e data*

*In fede*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_