

DISTRETTO DI GALLARATE - UFFICIO DI PIANO



DOMANDA DI ASSEGNAZIONE BUONI SOCIALI **A FAMIGLIE CON MINORI - DGR 10/07/2023 n. XII/590**

Al Comune di _____

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

Tel. _____

e-mail _____

appartenente al nucleo familiare così composto (compreso richiedente):

Cognome/Nome	Codice fiscale	Rapporto parentela	Data di nascita

C H I E D E

l'assegnazione del *BUONO SOCIALE* per l'integrazione dei costi sostenuti per le funzioni di cura dei propri figli, come più sotto specificati.

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 445/00, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

DISTRETTO DI GALLARATE - UFFICIO DI PIANO



DICHIARA

- 1) di risiedere nel Comune di GALLARATE dall'anno _____
- 2) di essere in possesso di ISEE prestazioni agevolate rivolte a minorenni o ISEE corrente, ammontante ad € _____ pratica n. _____ data attestazione: _____; rilasciato ai sensi del DPCM n. 159/2013.
- 3) di non beneficiare di contributi nazionali o regionali ovvero di NON avere fruito di tariffe agevolate sui servizi comunali oggetto della presente misura (Mensa scolastica - Pre-scuola - Post-scuola)

NB: Sono esclusi da compilazione di qs. punto i minori con disabilità grave art. 3, comma 3, L. 104/1992 che hanno fruito dei servizi comunali sopra indicati.

- 4) che tra i componenti dello stato di famiglia sopra indicato è/sono presente/i:
 - adulti con disabilità
 - minori con disabilità
 - anziani non autosufficienti
- 5) che la condizione lavorativa di almeno un genitore è la seguente:
 - disoccupato/inoccupato senza percezione di emolumenti
 - presenza di ammortizzatori sociali
 - riduzione orario di lavoro
- 6) il buono è finalizzato al rimborso delle spese **già sostenute e documentate** per i servizi rivolti a figli minori, relativi **all'anno scolastico 2023/2024 e successivi mesi estivi 2024:**

Asilo nido

Nominativi minori _____

Costi € _____

DISTRETTO DI GALLARATE - UFFICIO DI PIANO



Mensa scolastica

Nominativi minori _____

Costi € _____

Pre-scuola

Nominativi minori _____

Costi € _____

Post-scuola

Nominativi minori _____

Costi € _____

Trasporto

Nominativi minori _____

Costi € _____

Centro estivo

Nominativi minori _____

Costi € _____

Attività sportive

Nominativi minori _____

Costi € _____

Altro: _____

Nominativi minori _____

Costi € _____

7) di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che possano determinare la modifica o la perdita del diritto alla concessione del buono sociale;

DISTRETTO DI GALLARATE - UFFICIO DI PIANO



8) che l'indirizzo e-mail a cui desidera ricevere le comunicazioni è il seguente:

9) di essere a conoscenza che il Comune, ai sensi del D.P.R. 445/00 art. 71 c. 1, potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 445/00 art. 71 c. 3, il/la sottoscritto/a decade dai benefici ottenuti.

DICHIARA INOLTRE

di essere a conoscenza che:

- per l'assegnazione/erogazione del buono sociale il Comune di competenza procede secondo l'ordine di presentazione delle domande e di registrazione al protocollo comunale (per domande presentate lo stesso giorno, in base al punteggio più alto nella valutazione sociale);
- il Comune ha facoltà di riparametrare l'ammontare del Buono spettante in funzione delle effettive domande ricevute e delle risorse a disposizione;
- il Comune provvederà all'erogazione dei buoni sociali fino ad esaurimento delle risorse assegnate per tale finalità;
- La domanda non potrà essere accettata qualora si richieda rimborso per prestazioni di pre-scuola, doposcuola o refezione comunali per i quali si è già fruito di riduzione della tariffa (con esclusione dei minori con disabilità grave art. 3, comma 3, L. 104/1992);

SI IMPEGNA

pena la mancata erogazione del buono sociale, a produrre tutta la documentazione comprovante la fruizione dei servizi per i quali è stata presentata la domanda e a rispondere a qualsiasi richiesta del Comune in merito, entro i termini assegnati.

CHIEDE

che il contributo dovuto venga accreditato presso:

Istituto Bancario/Posta _____ Sede _____

Intestatario-C/C (beneficiario) _____

