

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 SOTTOSCRITTOnato a.....il
...../...../.....,C.F.....residente avia
..... n.,
cell./tel.email.....
dipendente dell'impresacon 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

Nominativo	Data di nascita	Servizio fruito - Sede	Spesa mensile da sostenere

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

Nominativo	Data di nascita	Servizio fruito - Sede	Spesa mensile da sostenere

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

Nominativo	Data di nascita	Servizio fruito - Sede	Spesa mensile da sostenere

[] 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).

Nominativo	Servizio fruito - Sede	Spesa mensile da sostenere

[] 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)

Nominativo	Data di nascita	Servizio fruito - Sede	Spesa mensile da sostenere

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

Nominativo	Data di nascita	Servizio fruito - Sede	Spesa mensile da sostenere

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

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

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 dittacon 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
