



Allegato 2

Unione Montana dei Comuni dell'Appennino Reggiano
Servizio sociale ed educativo associato

DOMANDA DI ADESIONE AL "PROGETTO CONCILIAZIONE" ANNO 2020

Il sottoscritto Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente in via _____ N° | | | |

Cap | | | | | tel | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

e- mail _____

Cod Fis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

e- mail _____

In qualità di genitore/tutore del **minore**

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

☐ MASCHIO

☐ FEMMINA

Residente in via _____ N° | | | |

Cap | | | | |

Cod Fis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Chiede

di aderire al "Progetto Conciliazione" promosso dalla regione Emilia – Romagna con DGR n. 2213 del 22/11/2019 e 281 del 02/04/2020

Dichiara, pertanto, di possedere i requisiti di accesso per beneficiare del contributo regionale:

☐ Fascia d'età dei figli dai 3 ai 13 anninati dal 2007 al 2017, della scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di 1° grado

☐ Richiesta nominativa per ogni figlio;

☐ ISEE fino a 28.000,00 e precisamente di Euro;

ISEE 2020 o, in alternativa per chi non ne è in possesso, con dichiarazione ISEE 2019

☐ Frequenza in un servizio educativo estivo della regione esclusivamente t

☐ Lo stato di famiglia coincide con quello riportato sul modello ISEE; progetto;

☐ Frequenza presso il centro estivo:;

☐ Non ricevere altri benefici o contributi da altri soggetti pubblici per la stessa tipologia di servizio nell'estate 2020, salvo eventuali agevolazioni previste dall'ente locale;

☐ Richiedere il contributo entro i termini dei bandi pubblicati dagli Enti di riferimento, con contestuale assunzione di responsabilità in merito alle dichiarazioni e attestazioni comunicate;

☐ di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi della vigente normativa sulla privacy;

Allega alla presente:

- Fotocopia sottoscritta del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
- Copia del modello ISEE.

Luogo e data _____ Firma leggibile _____