   

Allegato 2

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

**DOMANDA DI ADESIONE AL “PROGETTO CONCILIAZIONE” ANNO 2023**

Il sottoscritto Cognome Nome

Nato a il

Residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 via

N° | | | | Cap | | | | | | tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

e- mail

(IN STAMPATELLO)

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

Cognome Nome

Nato a il

 

Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° | | | | Cap | | | | | |

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Chiede**

di aderire al “Progetto Conciliazione” promosso dalla regione Emilia – Romagna con DGR 376 del 13/03/2023

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

* fascia di età dei figli dai 3 ai 13 anni , nati dal 2010 al 2020 – per i nati nel 2020 non è possibile la prosecuzione estiva del nido
* richiesta nominativa per ogni figlio
* ISEE non superiore a € 24.000,00 e precisamente pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Lo stato di famiglia coincide con quello riportato nell’attestazione ISEE
* Frequenza del centro estivo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Richiedere il contributo entro il termine del bando del 07/07/2023 ore 12.00.
* Dichiaro di essere consapevole delle conseguenze qual’ora quanto dichiarato risulti mendace
* Impegno a comunicare all’Unione Montana dei Comuni dell’Appennino reggiano la percezione di qualsiasi altro contributo
* Di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente in materia di privacy

Allega alla presente:

* Fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
* Copia del modello ISEE.
* Documento di attestazione occupazionale DI ENTRAMBI I GENITORI

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_