**(All. B1 Modulo Istanza partecipazione Famiglie)**

Al Responsabile dell’Ufficio –POLITICHE SOCIALI

del Comune di San Cataldo

|  |
| --- |
| **ISTANZA DI PARTECIPAZIONE PER LE FAMIGLIE CON MINORI****PER L’ASSEGNAZIONE DEL VOUCHER** **“BUONO DOPO SCUOLA 2024/2025”****(bambini che frequentano le classi 3, 4 e 5 della scuola primaria)**  |

Il/la\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**GENITORE DI**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_ Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# e residente a San Cataldo in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_ frequentate la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’Istituto scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

# presa visione della determina dirigenziale n. 651 del 9/12/2024 e dell’avviso allegato, avente ad oggetto “*Avviso pubblico per l’individuazione di enti/associazione disponibili ad aderire al progetto sperimentale “buono dopo-scuola 2024/2025*”

**CHIEDE:**

**L’assegnazione del voucher** **“Buono DOPO SCUOLA 2024/2025”**,

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 del D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA:**

1. Che il proprio figlio minore è residente nel comune di San Cataldo (CL);
2. Che il valore ISEE del proprio nucleo familiare in corso di validità, non supera l’importo di € € 10.632,94
3. Di essere a conoscenza che il Comune è esonerato da ogni responsabilità, restando ogni onere a completo ed esclusivo carico dell’ente accreditate e scelto dalla famiglia, senza alcun diritto di rivalsa o richiesta di compensi nei confronti del Comune;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Che il figlio minore:
 | NON ha diritto alla riserva dei posti del 20% |  |
| Ha diritto alla riserva dei posti del 20%(barrare con un pallino in caso di disabilità certificata) |  |

1. Di Accettare le indicazioni e le regole di cui al suddetto Avviso Pubblico.

A tal fine si allega:

1. Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), in corso di validità, rilasciato da ente autorizzato.
2. Fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente e del beneficiario;
3. Eventuale fotocopia certificato legge n. 104/92.

San Cataldo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del/la dichiarante

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(per esteso e leggibile)*