

DOMANDA PER IL CONTRIBUTO AL "BONUS SCUOLA MATERNA"
(EX L.R. 10/2002 E REGOLAMENTO REG. 3/2002)
ANNO 2006/07

(I dati personali relativi alla presente domanda o comunque forniti dai soggetti beneficiari saranno trattati in conformità alle disposizioni di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003 n° 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali")

La sottoscritta _____ nata a _____
Il ____ / ____ / _____ residente a _____
Via _____ C.A.P. _____ Provincia(____)
Tel. _____ / _____ - _____ / _____
Domicilio *(da compilarsi solo se diverso dalla residenza)*:

Codice fiscale

Madre di n° figlio/i

Indicare n° figlio/i frequentante/i scuola diversa dalla scuola dell'infanzia e specificarne la tipologia _____ (allegare fotocopia del Documento di identità in corso di validità)

CHIEDE

Di essere ammessa al contributo di cui alla l.r. 10/2002, regolamento reg. 3/2002. A tal fine

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole che in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci si applicano le sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n°445 e si decade dal beneficio:

- a) di essere, unitamente al/ai proprio/i figlio/i che frequenta/ano la scuola dell'infanzia, stabilmente residente nella Regione Lazio;
- b) di trovarsi in una delle seguenti condizioni:
 - o madre lavoratrice presso.....
 - Disoccupata di lunga durata
 - Inoccupata
 - In reinserimento lavorativo
- c) di avere un reddito familiare annuo, relativo all'anno 2005, determinato dall'indicatore di cui all'art. 2 del d.Lgs.vo 109/1998 (ISEE), pari o inferiore ad euro 25.822,84 di seguito specificato:
 - Reddito inferiore ad € 5.164,57
 - Reddito da € 5.164,57 a € 15.493,70;
 - Reddito da €15.493,71 a € 21.700,00;
 - Reddito da € 21.700,01 a € 25.882,84.
- d) di essere in una delle seguenti condizioni:
 - Reddito inferiore ad € 5.164,57
 - Madre con figlio disabile o con difficoltà di adattamento e di integrazione;
 - Madre con indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) inferiore ad € 5.164.57;

- Madre con figlio in situazione di svantaggio socio-culturale, determinata anche da carenza di servizio pubblico nell'ambito territoriale di residenza o in cui svolge l'attività lavorativa dei genitori.

e) di avere n° figlio/i frequentante/i la scuola dell'infanzia

1)
Nome _____ Cognome _____
Nato/a a _____ il ____ / ____ / _____ Prov (____)
e residente a _____ Prov (____)
via/piazza _____ C.A.P. _____
Scuola dell'Infanzia Anno 2006/07 _____ ;

Indirizzo:
via/piazza _____ Città _____ Prov (____)

tipologia:

- Paritaria privata**
 Privata autorizzata al funzionamento ex art. 333 d.Lgs.vo 297/1994
- Servizi offerti dalla scuola:
 - Mensa
 - Trasporto
 - Attività extrascolastiche e didattico-sperimentali (da specificare)

- Statale**
 Paritaria degli enti locali
- Servizi offerti dalla scuola:
 - Mensa
 - Trasporto
 - Attività extrascolastiche e didattico-sperimentali (da specificare)

- Esenzione parziale dal pagamento dei servizi offerti dalla scuola
- Esenzione totale dal pagamento dei servizi offerti dalla scuola

Specificare il tipo di servizio esentato:

- Mensa
- Trasporto
- Attività extrascolastiche e didattico-sperimentali

Data

Firma

2)
Nome _____ Cognome _____
Nato/a a _____ il ____ / ____ / _____ Prov (____)
e residente a _____ Prov (____)

via/piazza _____ C.A.P. _____
Scuola dell'Infanzia Anno 2006/07 _____ ;

Indirizzo:
via/piazza _____ Città _____ Prov (_____)

tipologia:

- Paritaria privata**
- Privata autorizzata al funzionamento ex art. 333 d.Lgs.vo 297/1994**
 - Servizi offerti dalla scuola:
 - Mensa
 - Trasporto
 - Attività extrascolastiche e didattico-sperimentali (da specificare)_____

- Statale**
- Paritaria degli enti locali**
 - Servizi offerti dalla scuola:
 - Mensa
 - Trasporto
 - Attività extrascolastiche e didattico-sperimentali (da specificare)_____
 - Esenzione parziale dal pagamento dei servizi offerti dalla scuola
 - Esenzione totale dal pagamento dei servizi offerti dalla scuola

Specificare il tipo di servizio esentato:

- Mensa
- Trasporto
- Attività extrascolastiche e didattico-sperimentali

Data

Firma

3)
Nome _____ Cognome _____
Nato/a a _____ il ____ / ____ / _____ Prov (_____)
e residente a _____ Prov (_____)
via/piazza _____ C.A.P. _____
Scuola dell'Infanzia Anno 2006/07 _____ ;

Indirizzo:
via/piazza _____ Città _____ Prov (_____)

tipologia:

- Paritaria privata**
- Privata autorizzata al funzionamento ex art. 333 d.Lgs.vo 297/1994**
 - Servizi offerti dalla scuola:

- Mensa
- Trasporto
- Attività extrascolastiche e didattico-sperimentali (da specificare)

Statale

Paritaria degli enti locali

- Servizi offerti dalla scuola:

- Mensa
- Trasporto
- Attività extrascolastiche e didattico-sperimentali (da specificare)

- Esenzione parziale dal pagamento dei servizi offerti dalla scuola
- Esenzione totale dal pagamento dei servizi offerti dalla scuola

Specificare il tipo di servizio esentato:

- Mensa
- Trasporto
- Attività extrascolastiche e didattico-sperimentali

Data

Firma

4)
 Nome _____ Cognome _____
 Nato/a a _____ il ____ / ____ / _____ Prov (____)
 e residente a _____ Prov (____)
 via/piazza _____ C.A.P. _____
 Scuola dell'Infanzia Anno 2006/07 _____ ;

Indirizzo:
 via/piazza _____ Città _____ Prov (____)

tipologia:

Paritaria privata

Privata autorizzata al funzionamento ex art. 333 d.Lgs.vo 297/1994

- Servizi offerti dalla scuola:

- Mensa
- Trasporto
- Attività extrascolastiche e didattico-sperimentali (da specificare)

Statale

Paritaria degli enti locali

- Servizi offerti dalla scuola:

- Mensa

- Trasporto
- Attività extrascolastiche e didattico-sperimentali (da specificare)

- Esenzione parziale dal pagamento dei servizi offerti dalla scuola
- Esenzione totale dal pagamento dei servizi offerti dalla scuola

Specificare il tipo di servizio esentato:

- Mensa
- Trasporto
- Attività extrascolastiche e didattico-sperimentali

Data

Firma

(*) sono ammissibili i percorsi con data di inizio non antecedente i sei mesi dalla data di presentazione della domanda di contributo al bonus

(**) indicare almeno un percorso formativo/orientamento/specializzazione di preferenza

ATTIVITA' DI FORMAZIONE
MODULO PERSONALE DI CANDIDATURA
RICHIESTA PERCORSO FORMATIVO
INSERIMENTO/REINSERIMENTO/PERMANENZA NEL MERCATO DEL LAVORO

La sottoscritta _____
 Residente in Via/Piazza _____ n. _____
 C.A.P. _____ Comune _____ Prov (_____)
 Tel. _____ / _____ - _____ / _____

Domicilio *(da compilare solo se diverso dalla residenza)*
 in Via/Piazza _____ n. _____
 C.A.P. _____ Comune _____ Prov (_____)
 Tel. _____ / _____ - _____ / _____
 Titolo di studio: _____

Dichiara di trovarsi in una delle seguenti condizioni:

- madre lavoratrice presso _____
 Disoccupata di lunga durata
 Inoccupata
 In reinserimento lavorativo

Percorsi formativi di inserimento, reinserimento e permanenza nel mercato del lavoro in atto (*):

Dichiara la disponibilità a frequentare un percorso formativo/orientamento/specializzazione (**):

Le presenti dichiarazioni / informazioni sono rese ai sensi degli artt. 46 - 47 del D.P.R. n. 445 del 28-12-2000.

Il richiedente dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000.

Il richiedente dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del decreto legislativo 196/2003 e successive modifiche, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega copia di valido documento d'identità

Data

Firma
