

UFFICIO DI PIANO
Piano di Zona per i Servizi Sociali

Distretti di
Casalpusterlengo
Lodi
Sant'Angelo Lodigiano

Tel.: 0371 409332
Fax: 0371 409453
E-mail:ufficiodipiano@comune.lodi.it

DGR 2413 – AZIONE 1 - RICHIESTA VOUCHER
PER SERVIZI PRIMA INFANZIA (NIDI, MICRONIDI, NIDI FAMIGLIE, CENTRI PRIMA INFANZIA)
ANNO 2013/2014
(da compilare in stampatello)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____
residente nel Comune di _____ prov. _____
via _____ n. _____ CAP _____
codice fiscale _____
Tel. _____

CHIEDE

l'assegnazione del voucher per il/la figlio/a _____
codice fiscale _____
spendibile presso (nome struttura) _____
per numero mesi _____ .

DICHIARA

Che nel nucleo familiare sono presenti minori disabili (indicare n°)

Che nella stessa struttura è inserito uno o più figli minori (indicare n°)

Che nella stessa struttura è inserito uno o più figli minori disabili (indicare n°)

Che nel nucleo familiare sono presenti adulti disabili (indicare n°)

Che nel nucleo familiare sono presenti anziani non autosufficienti (indicare n°)

Di avere un ISEE familiare pari a €

Indicare se i genitori hanno perso il lavoro (indicare chi) o se hanno subito riduzioni di orario di lavoro

Indicare se i genitori lavorano a chiamata SI NO

Indicare il costo a carico della famiglia della retta del nido: €

Indicare se per il pagamento della retta indicata sopra, oltre al voucher, sono previsti altri canali di finanziamento, quali:

risorse fondi piano nidi indicare quanto €

altre risorse indicare quanto €

Barrare la casella interessata

- Famiglia con meno di 3 figli
- Famiglia con 3 figli
- Famiglia con 4 o più figli
- Famiglia monoparentali
- Famiglia con entrambi i genitori di nazionalità italiana
- Famiglia con entrambi i genitori di nazionalità straniera
- Famiglia con un genitore di nazionalità straniera
- Genitore soggetto all'autorità giudiziale
- Assenza di rete parentale

Autorizzo alla trattazione dei dati personali ai sensi del DPCM 196/04.

Dichiaro di essere a conoscenza che sui dati segnalati potranno essere eseguiti controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000.

Data

Firma del richiedente

Si allega: copia attestazione ISEE del nucleo familiare e copia di iscrizione al servizio

***Nota: se la situazione viene segnalata dai servizi sociali

Firma Assistente Sociale
