

All. B1

PROGETTO PER IL CONTRASTO ALLE POVERTÀ EDUCATIVE E LA CONCILIAZIONE VITA-LAVORO: SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE PER LA FREQUENZA DI CENTRI ESTIVI. ANNO 2026. PR FSE+ PRIORITA' 3 INCLUSIONE SOCIALE – OBIETTIVO SPECIFICO K, APPROVATO CON DGR N. 368/2026.



DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE FAMIGLIE POTENZIALMENTE BENEFICIARIE DEL CONTRIBUTO PER LA FREQUENZA DI CENTRI ESTIVI CHE HANNO ADERITO AL "PROGETTO PER IL CONTRASTO ALLE POVERTÀ EDUCATIVE E LA CONCILIAZIONE VITA-LAVORO: SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE PER LA FREQUENZA DI CENTRI ESTIVI. ANNO 2026. PR FSE+ PRIORITA' 3 INCLUSIONE SOCIALE – OBIETTIVO SPECIFICO K, APPROVATO CON DGR N. 368/2026.

Scadenza presentazione della domanda lunedì 13 luglio 2026
ORE 12:00

SI PREGA DI COMPILARE LA PRESENTE DOMANDA IN STAMPATELLO E IN MODO LEGGIBILE ED IN TUTTE LE SUE PARTI.

Importante: i dati del richiedente del voucher devono corrispondere con i dati dell'intestatario della nota spese/fattura del/i centro/i estivo/i.

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____ nato/a a _____
(prov. _____) il _____ cittadinanza _____
residente a _____
in Via _____ n. _____

Tel. Abitazione _____ Cellulare _____

indirizzo mail _____ titolo di studio _____

CODICE FISCALE

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(compilare in stampatello leggibile e allegare copia della tessera sanitaria)

DATI DELL'ALTRO GENITORE

Cognome _____ Nome _____ nato/a a

_____ il _____ cittadinanza _____

residente a _____ in Via _____ n. _____

Tel. Abitazione _____ Cellulare _____

indirizzo mail _____ titolo di studio _____

CODICE FISCALE

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(compilare

in stampatello leggibile)

DATI DEL MINORE CHE SI INTENDE ISCRIVERE AL CENTRO ESTIVO

(UN MODULO PER OGNI BAMBINO)

Cognome _____ Nome _____ /M/ /F/ nato/a a

_____ il _____, cittadinanza _____

residente a _____ in via _____ n. _____

CODICE FISCALE

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(compilare in modo leggibile e allegare copia della tessera sanitaria)

CHIEDE

- l'assegnazione del contributo per la copertura del costo di iscrizione al/ai centro/i estivo/i per il quale ha chiesto l'iscrizione, presente/i nell'elenco dei centri estivi ammessi al "progetto per il contrasto alle povertà educative e la conciliazione vita-lavoro: sostegno alle famiglie per la frequenza di centri estivi anno 2026" così come **da elenco unico pubblicato dal Distretto di Levante**, denominato/i:

(Si prega di indicare la denominazione corretta e completa del/dei centro/i estivo/i prescelto/i come da elenco allegato)

oppure

- l'assegnazione del contributo per la copertura del costo di iscrizione al/ai centro/i estivo/i **di un altro Comune/Distretto della Regione Emilia-Romagna che ha/hanno aderito** al "Progetto per il contrasto alle povertà educative e la conciliazione vita-lavoro: sostegno alle famiglie per la frequenza di centri estivi anno 2026" (**indicare chiaramente e obbligatoriamente il/i centro/i estivo/i prescelto/i**):

(Si prega di indicare la denominazione corretta e completa del/dei centro/i estivo/i prescelto/i)

- che il voucher “Centri Estivi” sia erogato per n. _____ settimane di frequenza del/dei centro/i prescelto/i fino ad un massimo di € 100,00 a settimana e fino all’importo massimo complessivo pari ad € 300,00; (il dato relativo alle settimane di frequenza nonché il costo vanno indicati obbligatoriamente pena l’annullamento della domanda):

COSTO SETTIMANA DAL _____ AL _____ € _____
 COSTO SETTIMANA DAL _____ AL _____ € _____
 COSTO SETTIMANA DAL _____ AL _____ € _____
 COSTO SETTIMANA DAL _____ AL _____ € _____

- che l’importo del voucher sia liquidato sul conto corrente a se intestato presso :

BANCA _____

IBAN (compilare in stampatello leggibile ed allegare copia coordinate bancarie rilasciata da banca/ istituto di credito)

- Il codice IBAN deve essere intestato alla persona che richiede il contributo;
- Nel caso di carta prepagata Postepay è ammessa solo Postepay evolution;
- Nel caso l’accredito del voucher in conto corrente non vada a buon fine, sarà automaticamente trasformato in pagamento in contanti presso lo sportello del Tesoriere

| IBAN Paese | Cin Eu | Cin It | ABI | CAB | n. conto |
|---------------|-----------|-----------|-----|-----|----------|
| | | | | | |

DICHIARA

- CHE IL VALORE ISEE 2026 (solo nel caso non sia ancora disponibile l’attestazione relativa all’ISEE 2026, indicare il valore ISEE 2025 e comunque non superiore ad € 26.000,00) per le prestazioni rivolte ai minorenni del proprio nucleo familiare è il seguente:

valore ISEE € _____ numero Protocollo INPS- ISEE _____ del _____;

oppure

- nei casi previsti dalle disposizioni vigenti, ISEE corrente:

valore ISEE € _____ numero Protocollo INPS- ISEE _____ del _____;

- DI NON INDICARE IL VALORE ISEE in quanto è previsto dal bando che possano essere ammessi al contributo per l’abbattimento della quota di iscrizione i bambini e i ragazzi con disabilità certificata ai sensi della Legge 104/1992 o con invalidità certificata ai sensi della Legge 102/2009 di età compresa tra i 3 e i 17 anni (nati tra l’1.1.2009 e il 31.12.2023) indipendentemente dall’attestazione ISEE delle famiglie. (CERTIFICAZIONE L. 104/927L. 102/2009 con omissis da allegare)

- CHE NEL NUCLEO FAMILIARE che risulta dallo stato di famiglia: (barrare le voci che interessano)
 sono presenti entrambi i genitori;

è presente un solo genitore in quanto:

- vedovo/vedova
- nubile/celibe
- separato legalmente
- divorziato
- separato di fatto
- coniuge residente altrove per qualsiasi motivo (emigrazione, detenzione, altro)

indicare stato ed eventuali riferimenti relativamente a sentenze del Tribunale, emigrazione, ecc...

● CON RIFERIMENTO ALLO STATO OCCUPAZIONALE, DICHIARA QUANTO SEGUE:

➤ entrambi i genitori lavorano:

PROFESSIONE PADRE

PROFESSIONE MADRE

Nome Ditta/Ente da cui dipende

Nome Ditta/Ente da cui dipende

N. telefono lavoro _____

N. telefono lavoro _____

Indirizzo sede di lavoro _____

Indirizzo sede di lavoro _____

_____ Città _____

_____ Città _____

Data di assunzione o inizio attività

Data di assunzione o inizio attività

Lavoratore dipendente a tempo indeterminato

Lavoratrice dipendente a tempo indeterminato

Lavoratore dipendente a tempo determinato
scadenza contratto il _____

Lavoratrice dipendente a tempo determinato con
con scadenza contratto il _____

Lavoratore a progetto, precario iscritto alla
gestione separata INPS

Lavoratrice a progetto, precario iscritto alla
gestione separata INPS

Lavoratore Autonomo/Libero Professionista

Lavoratrice Autonomo/Libera Professionista

P.IVA n. _____

P.IVA n. _____

Camera di Commercio di _____

Camera di Commercio di _____

Altro _____

Altro _____

Le posizioni lavorative non desumibili da banche dati (personale appartenente alle forze dell'Ordine, militari, dipendenti ministeri, personale scuole, iscritti ad ordini professionali) vanno documentate allegando attestazioni, buste paga ecc... comprovanti la professione dichiarata.

➤ un solo genitore lavora e l'altro si trova:

in cassa integrazione

in mobilità

disoccupato e partecipante alle misure di politica attiva del lavoro definite dal Patto di servizio/altro (specificare e allegare documentazione rilasciata dal Centro per l'impiego)

impegnato in modo continuativo in compiti di cura, valutati con riferimento alla presenza di componenti il nucleo con disabilità grave o non autosufficienza (come definiti ai fini ISEE);

➤ entrambi i genitori si trovano:

in cassa integrazione

in mobilità

disoccupato e partecipante alle misure di politica attiva del lavoro definite dal Patto di servizio/altro (specificare e allegare documentazione rilasciata dal Centro per l'Impiego)

_____.

○ impegnato in modo continuativo in compiti di cura, valutati con riferimento alla presenza di componenti il nucleo con disabilità grave o non autosufficienza (come definiti ai fini ISEE);

- **di avere / non avere** (*barrare la voce che non interessa*) ricevuto altri contributi da altri soggetti pubblici e/o privati a copertura parziale o totale dei costi di iscrizione delle settimane di effettiva frequenza ai centri estivi. (*sottoscrivere Allegato 1 alla domanda – “Dichiarazione altri contributi”*);
- **di impegnarsi** a comunicare allo scrivente ufficio eventuali contributi ricevuti successivamente alla definizione della graduatoria approvata ai fini dell'erogazione del contributo da parte della Regione Emilia -Romagna per la frequenza ai centri estivi. (*sottoscrivere Allegato 1 alla domanda – “Dichiarazione altri contributi”*);
- **di essere informato** che l'Unione Valnure Valchero e la Regione Emilia Romagna si riservano la facoltà di effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai richiedenti relativamente alle condizioni che hanno dato luogo alla concessione dei voucher. Tali controlli saranno effettuati, per quanto riguarda lo stato occupazionale, anche mediante l'accesso alle banche dati del Sistema Informativo Lavoro dell'Emilia-Romagna. **Ove, a seguito dei sopra citati controlli, risultassero dichiarazioni false e/o mendaci di importanza tale da inficiare il beneficio del voucher, questo verrà revocato;**
- **di essere consapevole**, in relazione alla presente domanda per l'assegnazione del contributo per la copertura dei costi sostenuti per l'iscrizione al centro estivo per l'anno 2021, delle pene previste per false e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dell'art. 496 del C.P., ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. citato e che, **qualora da eventuali controlli emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.**
- **di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 12 e ss. Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs. n. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018 parte integrante dell'Avviso pubblico rivolto alle Famiglie.**

SI ALLEGANO (*):

- Copia del documento d'identità del genitore dichiarante.
- Se cittadini extracomunitari, copia non autenticata del permesso di soggiorno o carta di soggiorno in corso di validità o, se scaduto, copia non autenticata del permesso di soggiorno corredata di ricevuta dell'ufficio postale che attesti l'avvenuta presentazione della domanda di rinnovo, ai sensi del D.lgs. n. 286/1998, di chi sottoscrive la domanda.
- Allegato “dichiarazione altri contributi”
- Scheda informativa FSE+
- Attestazione ISEE completa
- Copia IBAN
- Copia certificazione Legge 104/92 (verbale con omissis) e/o invalidità certificata ai sensi della Legge 102/2009
- cedolino stipendio - oppure attestazione del datore di lavoro che certifica lo stato occupazionale (per entrambi i genitori)

(luogo, data) _____

Firma del dichiarante

(*) i documenti elencati vanno allegati ed eventualmente firmati e compilati obbligatoriamente.

Allegato 6

“Dichiarazione altri contributi” – DA COMPILARE A CURA DELLA FAMIGLIA PER OGNI FIGLIO * (sarà cura del Comune fornire eventuali chiarimenti in merito alla compilazione)

Spett.le Unione Valnure Valchero

OGGETTO: Dichiarazione contributi erogati da altri soggetti pubblici e/o privati per la frequenza dei Centri estivi ad integrazione del contributo regionale - Progetto per il contrasto alle povertà educative e la conciliazione vita-lavoro: sostegno alle famiglie per la frequenza di Centri estivi” ANNO 2026 DGR n. 368/2026.

Progetto cofinanziato PR FSE+ - Priorità 3 Inclusione sociale - Rif. Pa n. 25851/RER

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di genitore* del bambino _____ *genitore intestatario della fattura del centro estivo

Dichiara che

° **non sono stati acquisiti** altri contributi da altri soggetti pubblici e/o privati a copertura dei costi di iscrizione delle settimane di effettiva frequenza ai centri estivi sotto indicati;

OPPURE

° **sono stati ricevuti** contributi da altri soggetti pubblici e/o privati a copertura dei costi dell'iscrizione delle settimane di effettiva frequenza al centro estivo per € _____, come da tabella riepilogativa sotto riportata:

| NOME CENTRO ESTIVO | N° settimane FREQUENTATE | COSTO di iscrizione SETTIMANALE | CONTRIBUTI RICEVUTI da altri SOGGETTI PUBBLICI e/o PRIVATI | QUOTA NON COPERTA da ALTRI CONTRIBUTI |
|--------------------|--------------------------|---------------------------------|--|---------------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

° si impegna inoltre a comunicare tempestivamente al Comune/Unione di Comuni _____ eventuali ulteriori contributi pubblici e/o privati ricevuti successivamente alla definizione della graduatoria approvata ai fini del beneficio del contributo erogato dalla Regione Emilia - Romagna con risorse FSE.

(luogo, data) _____

Firma del genitore

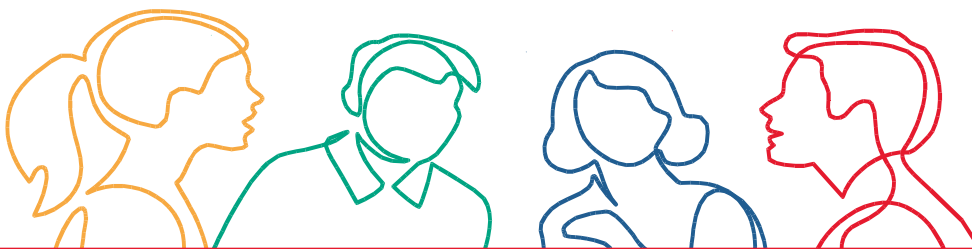
In allegato la copia del documento d'identità.

La presente dichiarazione è resa sotto la propria personale responsabilità e consapevolezza delle sanzioni previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del medesimo DPR.

Ai fini della corretta compilazione del presente **Allegato 1)** alla domanda si ricorda che:

SE NON SONO STATI ACQUISITI ALTRI CONTRIBUTI, diversi da quelli relativi al presente progetto, il modello andrà compilato con i dati richiesti evidenziando il primo punto “ ° non sono stati acquisiti altri contributi (...)”

SE SONO STATI RICEVUTI CONTRIBUTI da altri soggetti, va evidenziato il punto “ ° sono stati ricevuti contributi (...)” indicando l'importo, compilando la tabella riepilogativa con i dati richiesti.



PROGETTO PER IL CONTRASTO ALLE POVERTA' EDUCATIVE E LA CONCILIAZIONE VITA-LAVORO. ANNO 2026

Il Progetto è cofinanziato dai Fondi europei della Regione Emilia-Romagna

L'obiettivo è potenziare le opportunità di accesso ai centri estivi rendendo disponibile un sostegno economico alle famiglie, offrendo servizi di conciliazione vita-lavoro nel periodo di sospensione delle attività scolastiche/educative e favorendo la fruizione di opportunità di socializzazione, apprendimento e integrazione di bambine e bambini, ragazzi e ragazze, contrastando le povertà educative.

Percorso approvato dalla Regione Emilia-Romagna con Delibera di Giunta regionale n. **368 del 16/03/2026**

Rif. PA. 2026-25851/RERn

Beneficiario **DISTRETTO DI LEVANTE**

Cos'è il Fondo sociale europeo Plus

Il Fondo sociale europeo Plus è il principale strumento finanziario con cui l'Europa investe sulle persone per **qualificare le competenze** dei cittadini, rafforzare la loro capacità di affrontare i cambiamenti del mercato del lavoro, promuovere un'**occupazione di qualità e contrastare le disuguaglianze** economiche, sociali, di genere e generazionali.

Il Programma Fse+ 2021-2027 della Regione Emilia-Romagna

La Regione Emilia-Romagna, attraverso un percorso di confronto con gli enti locali, gli stakeholder e il partenariato economico e sociale, ha elaborato la propria strategia di programmazione delle risorse disponibili, pari a **oltre 1 miliardo di euro**. Il Programma costituisce il principale strumento per attuare a livello regionale il **Pilastro europeo dei diritti sociali**.

I progetti finanziati con risorse Fse+ sono selezionati dalla Regione attraverso procedure ad evidenza pubblica che garantiscono qualità e trasparenza. È così che il Programma regionale si trasforma in **opportunità concrete per le persone e per le imprese** ed è così che la Regione investe sul futuro della propria comunità.

Io sottoscritto _____, genitore di _____

dichiaro di aver preso visione di quanto sopra

luogo e data _____

Firma _____

 formazione lavoro.regione.emilia-romagna.it

 formazione lavoro.regione.emilia-romagna.it



Cofinanziato
dall'Unione europea



Regione Emilia-Romagna

