

5. che il minore fa parte di un nucleo anagrafico avente un **Indicatore della Situazione Economica Equivalente** di cui all'allegata Dichiarazione Sostitutiva Unica, in corso di validità,

pari a euro _____;

oltre a redditi prodotti all'estero non assoggettati all'IRPEF

pari a euro _____;

6. che il minore per il quale si richiede il contributo, usufruisce di rendite INAIL e/o provvidenze di cui alla l.r. 11/1999, con i relativi importi annuali:

assegno di invalidità **Euro** _____

pensione di invalidità **Euro** _____

indennità di accompagnamento **Euro** _____

indennità mensile di frequenza **Euro** _____

pensione a favore di ciechi assoluti **Euro** _____

accompagnamento per ciechi **Euro** _____

pensione a favore di ciechi parziali (ventesimisti) **Euro** _____

speciale indennità per non vedenti **Euro** _____

indennità di comunicazione **Euro** _____

rendita INAIL **Euro** _____

pensione non assoggettata ad IRPEF **Euro** _____

TOTALE AGGIUNTIVE REGIONALI Euro _____

7. che le caratteristiche del soggiorno sono le seguenti

Soggiorno organizzato da _____

Località del soggiorno _____

Periodo dal _____ al _____

Che la quota di partecipazione ammonta ad Euro _____

Dichiaro che il minore **non** è iscritto ad altri soggiorni di vacanza organizzati dagli enti gestori iscritti nell'elenco previsto al punto 3) della D.G.R. n. 972 del 4 aprile 2008.

Dichiaro di aver iscritto altri figli minori:

cognome e nome _____

al soggiorno _____ organizzato da _____

e di aver pertanto diritto all'aumento della percentuale del 10% di contributo per ogni figlio oltre al primo come stabilito al punto 1, lettera g) della D.G.R. n. 972 del 4 aprile 2008.

ACCONSENTE che l'eventuale contributo venga liquidato direttamente all'ente organizzatore e precisamente a: _____

Luogo e Data _____

Firma _____

INFORMATIVA

___I___ sottoscritto/a _____
dichiara di essere informato/a ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali e sensibili contenuti nella modulistica per l'accesso ai servizi socio-assistenziali verranno trattati con modalità sia manuali che informatizzate e con logiche pienamente rispondenti alla finalità da perseguire. Nessuno dei dati personali e sensibili viene diffuso né comunicato a soggetti estranei alle attività socio-assistenziali, ad eccezione dei soggetti direttamente interessati alla valutazione del singolo caso.

Luogo e data _____

Firma _____

Note informative:

D.P.R. 445/2000 – Art. 76 – commi 1 e 2 –

“Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia;

L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.

D.P.R. 445/2000 – Art. 38 – comma 3 –

Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica o gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. La copia fotostatica del documento è inserita nel fascicolo. Le istanze e la copia fotostatica del documento di identità possono essere inviate per via telematica.....omissis.....

Ai sensi dell'art. 33 della l.r. 19/2007 e dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 l'Amministrazione regionale può effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sottoscritte.

SPAZIO RISERVATO ALLA VALUTAZIONE DELL'ISTANZA:

PARAMETRO SCALA DI EQUIVALENZA	
IRSE	
TOTALE AGGIUNTIVE REGIONALI	
Totale Aggiuntive Regionali diviso la scala di equivalenza	
IRSE [ISEE+(A.R./scala di equivalenza)]	
IMPORTO CONTRIBUTO	

INTERVENTO DELL'AMMINISTRAZIONE REGIONALE _____% = €. _____

Il contributo massimo erogabile a ciascun minore non può essere superiore a euro 65,00 (sessantacinque/00) giornalieri e a euro 1.000,00 (mille/00) complessivi.

CONTRIBUTO NON ACCOLTO PERCHE':

- SUPERA I PARAMETRI PREVISTI
- NON PRESENTA LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA
- ALTRO _____

Data _____

Firma _____
