



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

A CURA DELL'UFFICIO
RICEVENTE

Data _____

Ora _____

AT _____ N. _____

Inserita a sistema

Alla
STRUTTURA MULTIFUNZIONALE DI SERVIZI
“AD PERSONAM” del Ufficio Fondo Sociale
Europeo del Servizio Europa della Provincia
autonoma di Trento

DOMANDA DI BUONO DI SERVIZIO

Il sottoscritto / La sottoscritta

cognome _____ nome _____

nato a _____ Provincia di _____ il ____/____/____ Genere M F

cittadino italiano

di un altro Paese (indicare il Paese per esteso) _____

(eventuale)

avente altresì cittadinanza _____

residente a _____ indirizzo _____ n. _____

C.A.P. _____ Provincia _____

(solo nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio)

con domicilio in via /Piazza _____ n. _____

Comune _____ C.A.P. _____ Provincia _____

codice fiscale

codice fiscale dei figli minori:

recapito/i telefonico/i _____ fax _____

indirizzo di posta elettronica/posta elettronica certificata (PEC) _____

in qualità di: madre occupata

padre occupato (solo se nucleo monoparentale o assimilato)

genitore affidatario

CHIEDE

la fruizione di un Buono di Servizio per i seguenti servizi per minori:

TIPOLOGIA SERVIZIO COLONIA DIURNA COLONIA RESIDENZIALE ASILO NIDO / TAGESMUTTER
 ANTICIPO / POSTICIPO ATTIVITA' CULTURALI / SPORT ALTRO _____

ENTE EROGATORE

IMPORTO A CARICO DEL BUONO DI SERVIZIO €

TIPOLOGIA SERVIZIO COLONIA DIURNA COLONIA RESIDENZIALE ASILO NIDO / TAGESMUTTER
 ANTICIPO / POSTICIPO ATTIVITA' CULTURALI / SPORT ALTRO _____

ENTE EROGATORE

IMPORTO A CARICO DEL BUONO DI SERVIZIO €

TIPOLOGIA SERVIZIO COLONIA DIURNA COLONIA RESIDENZIALE ASILO NIDO / TAGESMUTTER
 ANTICIPO / POSTICIPO ATTIVITA' CULTURALI / SPORT ALTRO _____

ENTE EROGATORE

IMPORTO A CARICO DEL BUONO DI SERVIZIO €

TIPOLOGIA SERVIZIO COLONIA DIURNA COLONIA RESIDENZIALE ASILO NIDO / TAGESMUTTER
 ANTICIPO / POSTICIPO ATTIVITA' CULTURALI / SPORT ALTRO _____

ENTE EROGATORE

IMPORTO A CARICO DEL BUONO DI SERVIZIO €

TIPOLOGIA SERVIZIO COLONIA DIURNA COLONIA RESIDENZIALE ASILO NIDO / TAGESMUTTER
 ANTICIPO / POSTICIPO ATTIVITA' CULTURALI / SPORT ALTRO _____

ENTE EROGATORE

IMPORTO A CARICO DEL BUONO DI SERVIZIO €

TIPOLOGIA SERVIZIO COLONIA DIURNA COLONIA RESIDENZIALE ASILO NIDO / TAGESMUTTER
 ANTICIPO / POSTICIPO ATTIVITA' CULTURALI / SPORT ALTRO _____

ENTE EROGATORE

IMPORTO A CARICO DEL BUONO DI SERVIZIO €

TIPOLOGIA SERVIZIO COLONIA DIURNA COLONIA RESIDENZIALE ASILO NIDO / TAGESMUTTER
 ANTICIPO / POSTICIPO ATTIVITA' CULTURALI / SPORT ALTRO _____

ENTE EROGATORE

IMPORTO A CARICO DEL BUONO DI SERVIZIO €

IMPORTO TOTALE A CARICO DEL BUONO DI SERVIZIO €

BUONO CUMULATIVO FASCIA A

BUONO CUMULATIVO FASCIA B e C



A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

DICHIARA

- **di avere**
 - n. _____ figli di età fino a 14 anni appartenenti al proprio nucleo familiare
 - n. _____ figli di età fino a 18 anni portatori di handicap certificati
 - n. _____ figli di età fino a 18 anni con difficoltà di apprendimento
 - n. _____ figli di età fino a 18 anni in situazioni di disagio attestate
- **di non aver chiesto né ottenuto altre sovvenzioni economiche o azioni di supporto dirette e/o indirette erogate per le medesime finalità da altri Enti pubblici;**
- **di trovarsi in una condizione economica ICEF al di sotto della soglia limite, stabilita sulla base dell'indicatore ICEF;**
- **di essere in possesso del seguente titolo di studio:**
 - nessun titolo
 - licenza elementare
 - licenza media
 - diploma di qualifica di 2/3 anni che non consente l'iscrizione all'università
 - diploma di scuola secondaria superiore di 5 anni che consente l'iscrizione all'università
 - diploma/attestato conseguito presso Accademia di Belle Arti, o Istituto Superiore Industrie Artistiche, o Accademia di Arte Drammatica, o Perfezionamento Accademia di Danza, diploma di perfezionamento conseguito presso il Conservatorio o Istituto di Musica Pareggiato, diploma/attestato conseguito presso la Scuola di Interpreti e Traduttori (o Scuola per mediatori linguistici), diploma conseguito presso la Scuola di Archivistica, Paleografia e Diplomatica
 - diploma universitario o di scuola diretta a fini speciali (vecchio ordinamento)
 - laurea triennale (nuovo ordinamento)
 - master post laurea triennale (o master di primo livello)
 - laurea specialistica/laurea vecchio ordinamento/laurea a ciclo unico
 - master post laurea specialistica o post laurea vecchio ordinamento (o master di 2° livello)
 - specializzazione post laurea (specialistica, a ciclo unico, vecchio ordinamento), compresi i corsi di perfezionamento
 - dottorato di ricerca

conseguito nell'anno |__|__|__|__|

(eventuale)

- **di possedere, oltre al titolo di studio precedente, anche i seguenti titoli (possibili più risposte)**
 - qualifica professionale di 1° livello, anche conseguita tramite apprendistato per il diritto-dovere
 - qualifica professionale di 2° livello, anche conseguita tramite apprendistato professionalizzante
 - certificato di Tecnico superiore (IFTS)
 - diploma di specializzazione
 - abilitazione professionale
 - patente di mestiere
 - nessuno dei precedenti
 - altro

(DA COMPILARE NEL SOLO CASO DI RICHIEDENTE IN FORMAZIONE)

- **di essere stato espulso/a dal mercato del lavoro e di essere inserito/a nel seguente percorso di formazione/riqualificazione finalizzato alla ricerca attiva del lavoro:**

DENOMINAZIONE CORSO

SOGGETTO ATTUATORE

DATA INIZIO CORSO / / DATA FINE CORSO / /

MONTE ORE SETTIMANALE CORSO: _____ ore

ovvero, nel caso in cui non si conosca l'articolazione oraria settimanale del corso all'atto di richiesta del Buono di Servizio,

MONTE ORE COMPLESSIVO CORSO: _____ ore

(DA COMPILARE NEL SOLO CASO DI RICHIEDENTE FACENTE PARTE DI NUCLEO BIPARENTALE)

Il sottoscritto **dichiara altresì:**

- che nel periodo di utilizzo del Buono di Servizio richiesto il proprio coniuge/convivente si troverà nella seguente condizione:

occupato

inserito in un percorso di formazione/riqualificazione finalizzato alla ricerca attiva di lavoro

- di essere a conoscenza che potrà essere contattato/a, durante o a conclusione della fruizione del Buono di Servizio, da parte della Provincia autonoma di Trento e/o di altri soggetti istituzionali, o loro incaricati, per la realizzazione di interviste sulla qualità e sugli esiti occupazionali dello stesso, al fine di consentire di compiere delle valutazioni in merito agli interventi realizzati e per migliorare gli interventi programmati in futuro grazie al cofinanziamento del Fondo Sociale Europeo.

Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003, articolo 13:

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla partecipazione all'intervento, per garantire il rispetto degli specifici adempimenti previsti dalla normativa comunitaria, nazionale e provinciale, nonché per la realizzazione di valutazioni e indagini statistiche sui destinatari degli interventi FSE
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura. L'Amministrazione provinciale potrà contattarLa qualora si renda necessario il completamento e/o la verifica dei dati da Lei forniti;
- titolare del trattamento è la Provincia Autonoma di Trento;
- responsabile del trattamento è il dirigente responsabile della Struttura competente in materia di Fondo Sociale Europeo della Provincia autonoma di Trento, che si avvale di propri incaricati;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs.196/2003.

Luogo e data

Firma dell'interessato

Ai sensi dell'articolo 38 del d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente domanda è stata:

sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto

(indicare in stampatello il nome del dipendente)

sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore

Si allega la seguente documentazione:

- Domanda ICEF per Buoni di Servizio** certificata da un CAF e debitamente sottoscritta dal/la dichiarante, contenente dichiarazione sostitutiva di certificazione attestante la composizione del nucleo familiare e i dati necessari per il calcolo del Buono di Servizio (*NOTA: nel caso di servizi resi esclusivamente in favore di minori in affidamento familiare ex L. n. 149/2001 gli affidatari sono esonerati dalla presentazione della Domanda ICEF per Buoni di Servizio*);
- Progetto/i di Erogazione del Servizio** redatto/i con il/i soggetto/i presso cui si intende utilizzare il Buono e sottoscritto da entrambi (contenente tipologia, tempistica, modalità e costi del/i servizio/i che si intende acquisire);
- (*nel solo caso di domanda presentata da genitore affidatario*) copia del provvedimento amministrativo del giudice tutelare o del Tribunale per i minorenni o del servizio competente;
- (*nel caso di servizi resi in favore di minori portatori di handicap certificati ex lege 104/92 o con difficoltà di apprendimento o in situazioni di particolare disagio attestate da personale di competenza*) copia della certificazione attestante l'handicap, la difficoltà di apprendimento o la situazione di particolare disagio

Nota informativa

Si ricorda che, ai sensi della Delibera di Giunta Provinciale n. 578 di data 13 aprile 2015, ***non è possibile richiedere un altro Buono di Servizio se non si è utilizzato quello già concesso per almeno il 70% del suo valore.***

*Si precisa che il presente modulo dovrà essere compilato in ogni sua parte e necessariamente corredato degli allegati previsti. **Non saranno in nessun caso accettate richieste di Buono di Servizio prive di allegati o con dati mancanti.***

*Si ricorda che l'emissione del Buono di Servizio è subordinata all'inserimento in una **graduatoria** e che il Buono non ha in nessun caso validità retroattiva rispetto alla data di emissione.*

QUESTIONARIO STATISTICO

- 1. Come è giunto/a a conoscenza del dispositivo Buoni di Servizio? (una sola risposta)**
1. Dalla lettura di manifesti o depliant che pubblicizzavano il dispositivo
 2. Attraverso la navigazione su internet
 3. Dalla lettura della stampa quotidiana
 4. Da spot radio/televisivi che pubblicizzavano il dispositivo
 5. E' stato informato dalla struttura che ha organizzato il servizio per i figli
 6. Da informazioni acquisite presso la Provincia/Comune (uffici informazioni, call center, numero verde, fiere...)
 7. Dagli insegnanti della scuola/istituto di formazione del/i figlio/i
 8. Da amici e conoscenti
 9. Da parenti
 10. Dall'impresa/ente presso cui lavora/va
 11. Da sindacati e associazioni di categoria
 12. Da informazioni acquisite presso la Struttura multifunzionale di servizi
 13. Altro (specificare)
- 2. In caso di conoscenza dell'intervento attraverso la stampa quotidiana, manifesti/depliant o spot radio/televisivi, il messaggio pubblicitario è stato:**
1. Molto stimolante
 2. Stimolante
 3. Poco stimolante
 4. Altro (specificare).....
- 3. Se si è rivolto alla Struttura multifunzionale di servizi, come giudica il servizio?**
1. Molto utile
 2. Utile
 3. Poco utile
 4. Carente da qualche punto di vista (specificare).....
 5. Altro (specificare).....
- 4. Quali sono i mezzi di comunicazione con cui preferirebbe ricevere informazioni sugli interventi cofinanziati dal Fondo Sociale Europeo in Trentino? (possibili più risposte)**
1. Sito internet dedicato al FSE in Trentino www.fse.provincia.tn.it
 2. Stampa locale
 3. Radio locali
 4. Televisioni locali
 5. Eventi pubblici (convegni, presentazioni...)
 6. Depliant e manifesti
 7. E-mail
 8. Lettera
 9. Altro (specificare).....

Investiamo nel vostro futuro