



Regione Toscana



Allegato 1

DOMANDA DI FINANZIAMENTO

marca da bollo

€ 16,00

Ad ARTI Agenzia Regionale Toscana per l'Impiego
Settore Servizi per il Lavoro di Pisa e Massa Carrara

Oggetto: **Avviso pubblico per il finanziamento di voucher di conciliazione e di mobilità**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio ai sensi del DPR 445/2000 artt. 46 e 47

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) _____

Nato/a a _____ Provincia _____ il _____

Residente in _____ Provincia _____

via/piazza _____ n. _____ CAP _____

Oppure

Domiciliato/a a _____ Prov. _____

via/piazza _____ n. _____

Codice fiscale _____

Numero tel/cell. _____

Indirizzo mail a cui inviare le comunicazioni _____

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000, **di possedere i seguenti requisiti:**

- residente o domiciliato/a in Toscana;
- disoccupato/a iscritto/a ad un Centro per l'Impiego della Toscana, che ha aderito alle misure di politica attiva previste nell'ambito del Programma GOL o del Patto per il Lavoro;
- con ISEE non superiore a € 35.000 (allegare ISEE in corso di validità);
- con responsabilità di cura nei confronti di figli minori di 13 anni, o familiari, parenti e affini entro il secondo grado, in condizione di non autosufficienza/disabilità certificati ai sensi della normativa vigente.

CHIEDE

il finanziamento per un importo totale pari a € _____

per la partecipazione al percorso di politica attiva concordato con il Centro per l'Impiego di _____

nel patto di servizio, a copertura delle seguenti tipologie di interventi:

voucher di conciliazione per l'acquisto di servizi di cura, intrattenimento, sostegno di figli/e minori di 13 anni pari ad € _____

Specificare dati anagrafici del/lla figlio/a:

Specificare tipologia del servizio di cui si ha bisogno:

voucher di conciliazione per l'acquisto di servizi di cura o assistenza di figli/e in condizioni di disabilità o non autosufficienza pari ad € _____

Specificare dati anagrafici del/lla figlio/a ed estremi della certificazione che attesta la condizione di disabilità/non autosufficienza

Specificare tipologia del servizio di cui si ha bisogno:

voucher di conciliazione per l'acquisto di servizi di cura, assistenza a parenti o affini entro il secondo grado, in condizioni di non autosufficienza e/o disabilità certificate pari ad € _____

Specificare dati anagrafici del/lla parente/affine entro il secondo grado ed estremi della certificazione che attesta la condizione di disabilità/non autosufficienza

Specificare se convivente/non convivente, indicando la residenza/domicilio:

Specificare tipologia del servizio di cui si ha bisogno:

voucher di mobilità (contributo forfettario trasporto) a supporto della frequenza di percorsi formativi o tirocini concordati nel Patto di servizio con il Centro per l'Impiego o con soggetti accreditati ai servizi al lavoro pari a € _____

In caso di assegnazione del contributo CHIEDE:

-che il rimborso avvenga su c/c bancario o postale o su carta prepagata associata ad un IBAN

(il/la destinatario/a deve essere titolare o cointestatario/a di tale conto o titolare della carta prepagata)

Ag. _____,

codice IBAN:

Codice e Paese	Check Digit	Cin	Codice ABI	Codice CAB	Numero Conto Corrente

(Allegare copia dell'IBAN)

DICHIARA INOLTRE:

- di essere a conoscenza che il voucher di conciliazione può essere richiesto soltanto da un membro del nucleo familiare, ai sensi dell'art.4 dell'avviso;
- di essere a conoscenza che è possibile presentare una sola domanda di voucher di conciliazione per uno stesso servizio di cura o assistenza per il medesimo codice fiscale, ai sensi dell'art.4 dell'avviso;
- di essere a conoscenza che è possibile presentare una sola domanda di voucher di mobilità per lo stesso percorso personalizzato, salvo integrazioni (es. proroga tirocinio) ai sensi dell'art.4 dell'avviso;
- di essere a conoscenza che il contributo non è cumulabile con altri finanziamenti erogati da soggetti pubblici o privati per l'acquisizione degli stessi servizi ai sensi dell'art.4 dell'avviso;
- in caso di pagamento telematico di aver adempiuto al pagamento secondo norme di legge della marca da bollo pari a 16 euro (numero marca da bollo _____ data marca da bollo _____)
- di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016 "Regolamento Generale sulla protezione dei dati".

Si trasmettono con la presente domanda di finanziamento:

- Atto di impegno unilaterale (Allegato 2)
- Attestazione ISEE in corso di validità
- Documentazione che attesta l'avvio del servizio di conciliazione, se già in essere al momento della presentazione della domanda;
- Copia del documento di identità in corso di validità

Luogo e data _____

Firma _____