

**CONSORZIO DEI SERVIZI SOCIALI "ALTA IRPINIA"  
NUOVO AVVISO PUBBLICO**

**PER L'EROGAZIONE DI BUONI SERVIZIO RIVOLTO ALLE DONNE CON FIGLI DI ETA' COMPRESA  
TRA 0-36 MESI**

**Accordo Territoriale di Genere "Lavoro alle donne dell'Alta Irpinia"**

cod.prog.16043AP000000009 cod. ufficio 123 CUP n. B31D17000010009

*Intervento azione 3) erogazione di buoni per l'acquisto di posti in servizi di cura socio-educativi rivolti ai bambini di età compresa tra 6-36 mesi.*

**RIAPERTURA TERMINI DI PRESENTAZIONE**

**IL DIRETTORE**

**Premesso che:**

la Regione Campania, ha concesso la proroga per l'Avviso pubblico di cui sopra in data 01/02/2019 prot. n.2019.0070437, con comunicazione al Consorzio del 06/02/2019 prot. n. 890, fino e non oltre il giorno 20/02/2019;

la Regione Campania, con Deliberazione di Giunta Regionale n. 25 del 26/01/2016 ha programmato la realizzazione di "Accordi Territoriali di Genere", finalizzati a sostenere l'occupabilità femminile attraverso la diffusione di strumenti di politica attiva del lavoro e di conciliazione tra tempi di vita e di lavoro, nell'ambito del POR Campania FSE 2014 -2020, Asse I Occupazione (OT 8), Obiettivo Specifico 3 (R.A. 8.2) "Aumentare l'occupazione femminile" e Asse II Inclusione Sociale (OT 9), Obiettivo Specifico 9 (R.A. 9.3) "Aumento/consolidamento/ qualificazione dei servizi di cura socio-educativi rivolti ai bambini e dei servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia e potenziamento dell'offerta di servizi sanitari e sociosanitari territoriali";

con Decreto Dirigenziale n. 72 del 26.07.2017 del Dipartimento 50- GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA Direzione Generale 5 - Direzione Generale per le politiche sociali e socio-sanitarie, si è preso atto delle risultanze dei lavori della Commissione di valutazione e delle graduatorie e degli elenchi definitivi;

con Decreto Dirigenziale n. 116 del 27/09/2017 del Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA Direzione Generale 5 - Direzione Generale per le politiche sociali e socio-sanitarie, si è provveduto all' ammissione a finanziamento della Io tranche di proposte progettuali per l'Accordo Territoriale di Genere: *Lavoro alle donne dell'Alta Irpinia* risulta ammesso e finanziabile per l'intero importo, come da graduatoria di cui all' Allegato A del Decreto Dirigenziale n. 116 del 27/09/2017;

Consorzio dei Servizi Sociali "Alta Irpinia"  
Cod. Fiscale 91005250641 Tel 0827/42992 - 270308 Fax 0827/42670  
E-mail [info@consorzioaltairpinia.it](mailto:info@consorzioaltairpinia.it) [P.E.C.protocollo@pec.consorzioaltairpinia.it](mailto:P.E.C.protocollo@pec.consorzioaltairpinia.it)  
Sito web [www.consorzioaltairpinia.it](http://www.consorzioaltairpinia.it)



il Consorzio dei Servizi Sociali Alta Irpinia, partner dell'Accordo Territoriale di Genere "Lavoro alle donne dell'Alta Irpinia", con la stipula dell'ATS con l'Ente Capofila Coldiretti Avellino ed i partner Plansud Srl, Società Cooperativa Sociale "Anche Noi", Gal Irpinia, si è impegnato ad attivare i servizi per il seguente intervento:  
Intervento 3) Erogazione di buoni per l'acquisto di posti in servizi di cura socio-educativi rivolti ai bambini di età compresa tra 0-36 mesi.

L'intervento prevede l'erogazione di buoni servizio (voucher) per l'acquisto di posti in servizi socio educativi per l'infanzia, a favore delle donne in età lavorativa con carichi di cura familiari, selezionate dal Consorzio Alta Irpinia Lioni A3.

Tali buoni potranno essere utilizzati per l'acquisto dei servizi di seguito elencati.

### Servizi per la prima infanzia rivolti ai bambini di età compresa tra 0 e 36 mesi:

- spazio bambini e bambine e centro per i bambini e le famiglie;
- ludoteca per la prima infanzia, intesa sia come servizio di base (ad es. centro giochi, ludoteca semplice, ludoteca con laboratori), sia come annesso altro servizio (ad es. inserita nella biblioteca, in un centro di aggregazione, in una scuola elementare o media, in un ospedale, presso i centri commerciali o in occasione di convegni e manifestazioni, etc.).

I servizi sopra descritti potranno essere erogati esclusivamente dalle strutture in possesso dei requisiti, previsti per le singole categorie, di cui al "Catalogo dei servizi di cui al Regolamento di esecuzione della Legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11", approvato con D.G.R. n. 107 del 23 aprile 2014, come da strutture di seguito indicate.

### CONSIDERATO CHE

- con l'avviso pubblico di selezione beneficiari del 27/03/2018 e successiva proroga del 10/04/2018, emesso dal Consorzio dei Servizi Sociali Alta Irpinia Ambito A3 sono stati assegnati e non spesi nr 61 buoni nella prima annualità del progetto e che gli stessi potevano essere riassegnati;
- nr 9 beneficiarie selezionate dal Consorzio dei Servizi Sociali Alta Irpinia Ambito A3 a mezzo avviso pubblico del 27/03/2018 e successiva proroga del 10/04/2018, a seguito del superamento del limite di età di 36 mesi dei bambini sono decadute dal beneficio dei voucher relativamente al servizio Agri-Spazio Bambini e Bambine (fascia d'età 0-36 mesi);
- a seguito di ciò, la Federazione Provinciale Coldiretti Avellino ha richiesto alla Regione Campania DG Politiche Sociali e Socio Sanitarie l'autorizzazione ad emanare un nuovo avviso pubblico, allo scopo di selezionare ulteriori destinatari di voucher relativamente al servizio socio educativo per l'infanzia "Spazio Bambini e Bambine" di cui all'intervento 3) fascia 0-36 mesi;
- La Regione Campania DG Politiche Sociali e Socio Sanitarie a mezzo Pec del 01/02/2019 prot 2019.0070437, ha autorizzato l'emanazione di un nuovo avviso pubblico di selezione di destinatari di voucher per il servizio socio educativo per l'infanzia "Spazio Bambini e Bambine" di cui all'intervento 3) fascia 0-36 mesi.

### TUTTO CIO' PREMESSO, RENDE NOTO

Che è indetto un nuovo avviso pubblico per la selezione di **nr. 10 beneficiari** di buoni servizio (voucher) spendibili per l'acquisto di posti in servizi socio-educativi per l'infanzia, di cui alla seguente tabella:

| TIPOLOGIA DI SERVIZIO SOCIO EDUCATIVO PER L'INFANZIA   | NUMERO DESTINATARI | RISORSE FINANZIARIE<br>(n. buoni per tariffa applicata per ciascun destinatario) |
|--|--------------------|--|
| <b>SPAZIO BAMBINI /BAMBINE</b><br><b>Fascia d'età 0-36 MESI</b><br><i>Permanenza in struttura pari a tre ore giornaliere</i> | 10                 | 610 *€16,47<br><i>(voucher spendibili nel 2019)</i>                              |



## DESTINATARI E REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Sono destinatarie del presente avviso le donne in età lavorativa con figli di età compresa tra 0-36 mesi che, alla data di presentazione della domanda, siano residenti in uno dei comuni dell'Ambito Territoriale A3: Bagnoli Irpino, Calabritto, Caposele, Cassano Irpino, Lioni, Montella, Nusco, Senerchia, Teora, Castelfranci Guardia Lombardi, Morra De Sanctis, Rocca San Felice, Sant'Angelo dei Lombardi, Torella dei Lombardi, Villamaina, Aquilonia, Andretta, Bisaccia, Cairano, Calitri, Conza della Campania, Lacedonia, Monteverde, Sant'Andrea di Conza.

I destinatari alla data di presentazione della domanda dovranno essere in possesso dei seguenti requisiti:

- residenza alla data di pubblicazione del presente avviso in uno dei comuni dell'Ambito Territoriale A3
- essere genitori di bambini compresi nella fascia di età 0-36 mesi
- certificazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità

## CRITERI DI VALUTAZIONE DELLE DOMANDE

Le istanze prevenute saranno oggetto di verifica da parte di una commissione valutatrice che stilerà l'elenco degli aventi diritto e potrà, eventualmente, richiedere ulteriori informazioni e/o integrazioni alla documentazione presentata.

Per la verifica delle domande pervenute si terrà conto dei seguenti criteri:

- presenza di altri figli minori di 3 anni, anche in affido
- presenza di figli portatori di handicap o con difficoltà di apprendimento
- situazioni di particolare disagio, attestate da personale di competenza
- famiglie monoparentali
- reddito ISEE del nucleo familiare inferiore a € 15.500,00
- madre lavoratrice)
- madre lavoratrice nel settore agricolo

## MODALITA' DI FORMAZIONE DEGLI ELENCHI AVENTI DIRITTO

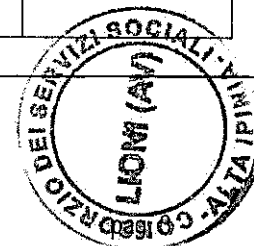
A seguito della verifica delle domande di partecipazione, i soggetti ammessi saranno inseriti in apposito elenco degli aventi diritto.

## MODALITA' E CONDIZIONI DI ACCESSO AL BUONO SERVIZIO

Le destinatarie potranno utilizzare il buono servizio assegnato presso le strutture accreditate dal Consorzio dei Servizi Sociali "Alta Irpinia" Ambito A3, di cui al successivo elenco, in base alle procedure previste dalla legislazione vigente in materia di servizi per l'infanzia;

| Struttura Accreditata  | Tipologia Di servizio   | Nr. Ore Giornaliero | Buono giornaliero pro-capite per ciascun bambino | N massimo di voucher per ciascuna destinataria in rapporto a ciascun bambino |
|--|-------------------------|---------------------|--|--|
| NUOVI ORIZZONTI<br>(Bagnoli Irpino Av)<br>ACCREREDITAMENTO N. 13 DEL<br>09/05/2016   | SPAZIO BAMBINI/ BAMBINE | 3                   | € 16,47  | 61   |
| GEA Soc Coop. Sociale<br>(Bisaccia - AV)<br>ACCREREDITAMENTO N° 13 del<br>27/09/2016 | SPAZIO BAMBINI/ BAMBINE | 3                   | € 16,47  | 61   |

Consorzio dei Servizi Sociali "Alta Irpinia"  
Cod. Fiscale 91005250641 Tel 0827/42992 - 270308 Fax 0827/42670  
E-mail [info@consorzioaltairpinia.it](mailto:info@consorzioaltairpinia.it) [P.E.C.protocollo@pec.consorzioaltairpinia.it](mailto:P.E.C.protocollo@pec.consorzioaltairpinia.it)  
Sito web [www.consorzioaltairpinia.it](http://www.consorzioaltairpinia.it)



|  |                         |   |         |    |
|--|-------------------------|---|---------|----|
| GEA Soc Coop. Sociale<br>(Caposele-AV)<br>ACCREDITAMENTO N° 13 del<br>27/09/2016             | SPAZIO BAMBINI/ BAMBINE | 3 | € 16,47 | 61 |
| GEA Soc Coop. Sociale<br>(Nusco-AV)<br>ACCREDITAMENTO N° 13 del<br>27/09/2016                | SPAZIO BAMBINI/ BAMBINE | 3 | € 16,47 | 61 |
| GEA Soc Coop. Sociale<br>(Sant'Andrea di Conza-AV)<br>ACCREDITAMENTO N° 13 del<br>27/09/2016 | SPAZIO BAMBINI/ BAMBINE | 3 | € 16,47 | 61 |
| GEA Soc Coop. Sociale<br>(Torella dei Lombardi-AV)<br>ACCREDITAMENTO N° 13 del<br>27/09/2016 | SPAZIO BAMBINI/ BAMBINE | 3 | € 16,47 | 61 |

Nel caso di erogazione dei buoni servizio a favore di destinatarie con più figli, è rimborsabile il 100 % dell'importo del buono per il primo figlio, il 70% del valore massimo del buono, a seconda della tipologia di servizio prescelto, per ciascun figlio aggiuntivo fino ad un massimo di 3 figli in totale.

L'agevolazione non è cumulabile con altre forme di sostegno economico alle destinatarie erogato sotto forma di buono prepagato, di rimborso spesa o assegno di conciliazione.

Sulla base della graduatoria il Consorzio Alta Irpinia Ambito A3 Lioni (Av) formulerà una proposta alle donne per l'accettazione dei buoni servizio.

In caso di esaurimento dei posti disponibili presso la strutture prescelta dalla destinataria, il Consorzio Alta Irpinia Ambito

A3 Lioni indirizzerà la destinataria presso una delle altre strutture dell'elenco.

Ciascuna destinataria del buono servizio sottoscriverà un'apposita delega all'incasso del buon servizio in favore della struttura presso cui deciderà di spendere il buono stesso.

L'ammontare complessivo del buono potrà essere speso nel corso dell'anno 2019.

I buoni servizio assegnati e non spesi saranno riassegnati secondo la graduatoria.

Si rappresenta che ciascun beneficiario individuato avrà diritto ad un numero massimo di buoni servizio pari a 144 per un ammontare complessivo di € 2.371,68, come stabilito dall'art 5 dell' Avviso Pubblico "Accordi Territoriale Di Genere" pubblicato sul BURC Regione Campania nr 25 del 18/04/2016

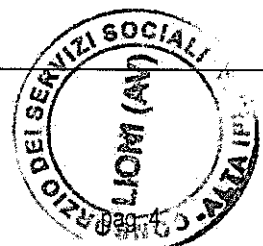
#### TEMPI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Le donne interessate potranno consegnare la domanda, solo ed esclusivamente al Consorzio dei Servizi Sociali "Alta Irpinia" A3 Via Torricella n. 5 - 83047 Lioni (AV), a far data dalla pubblicazione del presente Avviso ed entro le ore 12:00 del 15/02/2019 secondo le seguenti modalità:

- consegna a mano o spedita a mezzo raccomandata A/R (in tal caso farà fede il timbro di ricevimento apposto dall'ufficio protocollo del Consorzio), allegando tutta la documentazione richiesta in formato cartaceo e indicando sulla busta il mittente e la seguente dicitura: Domanda di partecipazione Intervento3) Progetto Lavoro alle Donne dell'Alta Irpinia;
- trasmissione via pec all'indirizzo: P.E.C. consorzioaltairpinia@cert.irpinianet.eu, allegando tutta la documentazione richiesta ed indicando nell'oggetto la seguente dicitura: Domanda di partecipazione Intervento3) Progetto Lavoro alle Donne dell'Alta Irpinia.

Il modulo per la presentazione della domanda di assegnazione dei buoni servizio (allegato A) è disponibile sul sito del Consorzio alla pagina web [www.consorzioaltairpinia.it](http://www.consorzioaltairpinia.it).

Le richieste pervenute oltre le ore 12:00 del 15/02/2019 non saranno prese in considerazione.



L'elenco delle beneficiarie sarà approvato con Determina del Direttore del Consorzio, pubblicata sul sito del Consorzio Alta Irpinia e inviata all'Ente Capofila dell'Accordo Territoriale di Genere: cod.16043AP000000009 cod. ufficio 123 CUP n. B31D17000010009 "Lavoro alle donne dell'Alta Irpinia" presso la Coldiretti Avellino.

I dati di cui il Consorzio dei Servizi Sociali "Alta Irpinia" ambito A3 entrerà in possesso a seguito del presente avviso saranno trattati nel rispetto delle vigenti disposizioni dal GDPR 2016/679 e comunque utilizzate esclusivamente per le finalità della presente manifestazione di interesse.

Il titolare del trattamento è il Consorzio Alta Irpinia Ambito A3 Lioni (Av) il responsabile del procedimento per il presente ente avviso è il Direttore del Consorzio dei Servizi Sociali "Alta Irpinia".

Per quanto non previsto del avviso si rinvia al sopra citato Decreto Dirigenziale Regione Campania n.25 del 26/01/2016 per la realizzazione di "Accordi Territoriali di Genere".

Le informazioni inerenti il presente avviso potranno essere richieste negli orari di apertura al pubblico presso gli Sportelli di Segretariato Sociale dei Comuni dell'Ambito A3 e/o presso la Sede Centrale del Consorzio dei Servizi Sociali negli orari di apertura al pubblico (dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00 e dal Lunedì al Giovedì dalle ore 15,00 alle ore 18,00)

Allegati:

Modello di domanda (All. A)

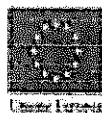
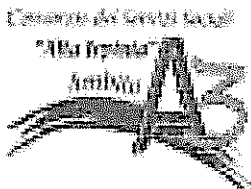
Dalla sede Consortile,

Lioni,07/02/2019



IL DIRETTORE

Dott.ssa Michelina Iuliano



**NUOVO AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE  
PER L'EROGAZIONE DI BUONI SERVIZIO RIVOLTO ALLE DONNE CON FIGLI DI ETA' COMPRESA TRA 0-36 MESI**

**Accordo Territoriale di Genere "Lavoro alle donne dell'Alta Irpinia"**  
*cod. prog. 16043AP000000009 cod. ufficio 123 CUP n. B31D1700001309*  
*Intervento azione 3) erogazione di buoni per l'acquisto di posti in servizi di cura socio-educativi*  
*rivolti ai bambini di età compresa tra 3-12 anni e a bambini di età compresa tra 6-36 m*

**Allegato A – Modello Di Domanda  
0/36 mesi**

Al Direttore del Consorzio dei Servizi Sociali "Alta Irpinia"  
Via Torricella n. 5 - 83047 Lioni (AV)

Il/la sottoscritto/a.....

Cod.F.....n° Carta identità.....residente a.....

via.....Tel.....

cell.....e-mail.....

esercente la potestà genitoriale sul minore di seguito generalizzato in qualità di:

- genitore     tutore     affidatario

**CHIEDE**

di partecipare al nuovo avviso pubblico di selezione per l'erogazione di buoni servizio rivolto alle donne con figli di età compresa tra 0-36 mesi a valere sull' **Accordo Territoriale di Genere "Lavoro alle donne dell'Alta Irpinia" – Intervento 3)**, per l'anno educativo 2019 (decorrenza assegnazione dal mese di inserimento) a favore del minore

(Cognome e nome) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente in (compilare se diverso da quello del richiedente) \_\_\_\_\_

all'uopo

**DICHIARA ai sensi degli artt.46 e ss. del DPR n.445/00 :**

che la propria famiglia convivente si compone di:

|                | Cognome e nome | * rapporto di parentela | Stato civile | Comune di nascita | Data di nascita |
|----------------|----------------|-------------------------|--------------|-------------------|-----------------|
| 1. dichiarante |                |                         |              |                   |                 |
| 2.             |                |                         |              |                   |                 |

|    |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |

Totale numero persone componenti il nucleo familiare N° .....

Il / la sottoscritto / a dichiara, inoltre, che :

- la situazione lavorativa del proprio nucleo familiare è la seguente ( la compilazione è obbligatoria)

**PADRE:**

**MADRE :**

Professione.....

Professione .....

Sede..... tel.....

Sede..... tel.....

- che nel nucleo familiare sono presenti figli portatori di handicap o con difficoltà di apprendimento

Il sottoscritto/a (i cui dati anagrafici sono riportati nel presente modulo) dichiara che quanto affermato in ogni parte della presente domanda corrisponde al vero.

Dichiara, Inoltre:

- di essere a conoscenza della responsabilità penale in caso di dichiarazione mendace o esibizione di atto falso, puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n° 445 del 28 novembre 2000, ed è consapevole del fatto che, qualora emergesse la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante perderà di diritto i benefici ottenuti;
- di aver preso visione dell'avviso pubblico e di accettarlo in tutte le sue parti;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Consorzio dei Servizi Sociali "Alta Irpinia" ogni variazione contenuta nella presente domanda.

**Informativa :**

I dati personali raccolti saranno trattati e diffusi anche con strumenti informatici soltanto per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente ai sensi ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation)

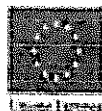
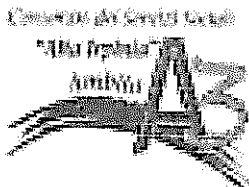
Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Allegano alla presente:

- Copia documento di identità
- Eventuali certificazioni mediche attestanti un particolare stato di salute del bambino (disabilità, difficoltà di apprendimento, etc..)
- Certificato medico sullo stato generale di salute con attestazione di assenza di malattie infettive e di regolarità delle vaccinazioni
- Certificazione ISEE in corso di validità
- Eventuali attestazioni di personale competente su situazione di particolare disagio



**NUOVO AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE  
PER L'EROGAZIONE DI BUONI SERVIZIO RIVOLTO ALLE DONNE CON FIGLI DI ETA' COMPRESA TRA 0-36 MESI**

**Accordo Territoriale di Genere "Lavoro alle donne dell'Alta Irpinia"**  
 cod. prog. 16043AP000000009 cod. ufficio 123 CUP n. B31D1700001309  
 Intervento azione 3) erogazione di buoni per l'acquisto di posti in servizi di cura socio-educativi  
 rivolti ai bambini di età compresa tra 3-12 anni e a bambini di età compresa tra 6-36 m

**Allegato A – Modello Di Domanda  
0/36 mesi**

Al Direttore del Consorzio dei Servizi Sociali "Alta Irpinia"  
Via Torricella n. 5 - 83047 Lioni (AV)

Il/la sottoscritto/a.....  
 Cod.F.....n° Carta identità.....residente a.....  
 via.....Tel.....  
 cell.....e-mail.....

esercente la potestà genitoriale sul minore di seguito generalizzato in qualità di:

- genitore     tutore     affidatario

**CHIEDE**

di partecipare al nuovo avviso pubblico di selezione per l'erogazione di buoni servizio rivolto alle donne con figli di età compresa tra 0-36 mesi a valere sull' **Accordo Territoriale di Genere "Lavoro alle donne dell'Alta Irpinia" – Intervento 3)**, per l'anno educativo 2019 (decorrenza assegnazione dal mese di inserimento) a favore del minore (Cognome e nome) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_. Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente in (compilare se diverso da quello del richiedente) \_\_\_\_\_

all'uopo

**DICHIARA ai sensi degli artt.46 e ss. del DPR n.445/00 :**

che la propria famiglia convivente si compone di:

|                | Cognome e nome | * rapporto di parentela | Stato civile | Comune di nascita | Data di nascita |
|----------------|----------------|-------------------------|--------------|-------------------|-----------------|
| 1. dichiarante |                |                         |              |                   |                 |
| 2.             |                |                         |              |                   |                 |



|    |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |

Totale numero persone componenti il nucleo familiare N°.....

Il / la sottoscritto / a dichiara, inoltre, che :

- la situazione lavorativa del proprio nucleo familiare è la seguente ( la compilazione è obbligatoria)

**PADRE:**

**MADRE :**

Professione.....

Professione .....

Sede..... tel.....

Sede..... tel.....

- che nel nucleo familiare sono presenti figli portatori di handicap o con difficoltà di apprendimento

Il sottoscritto/a (i cui dati anagrafici sono riportati nel presente modulo) dichiara che quanto affermato in ogni parte della presente domanda corrisponde al vero.

Dichiara, Inoltre:

- di essere a conoscenza della responsabilità penale in caso di dichiarazione mendace o esibizione di atto falso, puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n° 445 del 28 novembre 2000, ed è consapevole del fatto che, qualora emergesse la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante perderà di diritto i benefici ottenuti;
- di aver preso visione dell'avviso pubblico e di accettarlo in tutte le sue parti;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Consorzio dei Servizi Sociali "Alta Irpinia" ogni variazione contenuta nella presente domanda.

**Informativa :**

I dati personali raccolti saranno trattati e diffusi anche con strumenti informatici soltanto per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation)

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Allegano alla presente:

- Copia documento di identità
- Eventuali certificazioni mediche attestanti un particolare stato di salute del bambino (disabilità, difficoltà di apprendimento, etc..)
- Certificato medico sullo stato generale di salute con attestazione di assenza di malattie infettive e di regolarità delle vaccinazioni
- Certificazione ISEE in corso di validità
- Eventuali attestazioni di personale competente su situazione di particolare disagio