

da consegnare esclusivamente via email a [servizi.sociali@comune.azzanosanpaolo.bg.it](mailto:servizi.sociali@comune.azzanosanpaolo.bg.it)

Al Comune di Azzano San Paolo (BG)  
SETTORE SERVIZI SOCIALI

**OGGETTO:** Istanza **VOUCHER** a sostegno di un'Educazione alla salute fisica, riproduttiva e psicologica per ragazze "ADO" dai 13 ai 18 anni (rif. DGC. 50/2022)

**Il/La sottoscritto/a (genitore o beneficiaria già maggiorenne)**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

**genitore della minore di età compresa tra i 13 e i 18 anni non compiuti**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nata il \_\_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

## C H I E D E

### **l'erogazione del voucher di cui sopra del valore massimo di euro 35,00**

A tal fine, visti i criteri individuati e approvati con la D.G.C. 50/2022, avvalendosi della facoltà concessa dall'art. 46 del D.P.R.28/12/2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

## D I C H I A R A

- che sia il sottoscritto che la minore a beneficio della quale si chiede il voucher **sono residenti** (idem se maggiorenne)
- di essere a conoscenza che il voucher è pari al 50% del costo sostenuto per un valore **massimo di euro 35,00**;
- di essere a conoscenza che il voucher può essere richiesto **una sola volta** nel corso dell'anno e per la medesima persona;
- di essere a conoscenza che la misura economica ricevuta sarà rendicontata sul portale SIUSS gestito da INPS;

**D I C H I A R A I N O L T R E :** (barrare la casella corretta)

- di essere cittadino/a italiano/a;
- oppure di essere cittadino/a comunitario/a;
- oppure di essere cittadino extracomunitario in possesso di titolo di soggiorno in corso di validità (di durata non inferiore ad un anno);

descrizione del servizio usufruito	Totale spesa
<b>Totale complessivo</b>	

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Alla presente dichiarazione si allegano:**

- copia carta d'identità del richiedente;
- per persone extracomunitarie: copia del titolo di soggiorno in corso di validità (di durata non inferiore ad un anno, come previsto dall'art.41 D.Lgs 25/07/98 n.286 e ss.mm.ii.);
- fotocopia della fattura/ricevuta fiscale della visita specialistica
- IBAN intestato al richiedente (estratto da un documento bancario: es. intestazione del conto corrente).

Il/La sottoscritto/a debitamente informato ai sensi di legge, fornisce il proprio consenso al Comune di Azzano San Paolo a trattare, conservare e trasmettere agli uffici preposti, i dati personali acquisiti in applicazione del D.Lgs. n.196 del 30/06/2003 e del Regolamento UE/2016/679 (Tutela dei dati personali)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_