

AZIENDA SPECIALE PER I SERVIZI SOCIALI DEL COMUNE DI MONTESILVANO

DOMANDA DI ACCESSO AL CONTRIBUTO PER ATTIVITÀ SOCIO-EDUCATIVE
E CENTRI ESTIVI ANNUALITÀ 2026 – FAMIGLIE BENEFICIARIE

1. DATI DEL RICHIEDENTE (genitore/tutore)

Cognome e Nome: *compilato automaticamente da SPID/CIE*

Codice fiscale: *compilato automaticamente da SPID/CIE*

Data e luogo di nascita: *compilato automaticamente da SPID/CIE*

Cittadinanza: *indicare la cittadinanza del richiedente*

Residenza nel Comune di Montesilvano – via/piazza: *indicare via/piazza e numero di residenza*

Recapito telefonico: *indicare un numero di telefono o cellulare*

Indirizzo e-mail di contatto: *indicare un indirizzo e-mail valido*

Stato: *selezionare: cittadino italiano/UE oppure cittadino extra-UE con titolo di soggiorno*

2. DATI DEL BENEFICIARIO

Nella casella "Richiesta effettuata per" selezionare la scelta "SE STESSO" per presentare domanda per il proprio nucleo familiare

Cognome e Nome: *compilato automaticamente da SPID/CIE*

Codice fiscale: *compilato automaticamente da SPID/CIE*

Data e luogo di nascita: *compilato automaticamente da SPID/CIE*

Disabilità grave (L.104/92, art.3, c.3): *selezionare Sì oppure No*

In caso di disabilità grave (L.104/92, art.3, c.3): allegare obbligatoriamente la relativa certificazione.

3. DATI OBBLIGATORI

il/la sottoscritto/a dichiara di essere: *indicare la cittadinanza del richiedente*

Il minore è in condizione di disabilità ai sensi della L.104/92 art.3 c.3: *selezionare Sì oppure No*

Il minore è residente nel Comune di Montesilvano: *selezionare Sì oppure No*

4. SITUAZIONE REDDITUALE

Indicare l'ISEE ordinario, oppure l'ISEE minorenni laddove ne ricorrano le condizioni (ex D.P.C.M. 159/2013). Nei casi di separazione/divorzio con omologa o decreto dell'Autorità Giudiziaria, il reddito è riferito al genitore nel cui stato di famiglia è presente il minore.

Valore ISEE 2026 del nucleo familiare: *indicare l'importo esatto in euro riportato sull'attestazione ISEE*

5. SITUAZIONE LAVORATIVA DEL NUCLEO

Situazione lavorativa nucleo familiare: *selezionare una delle opzioni previste (es. entrambi i genitori lavoratori)*

6. ALTRE CONDIZIONI DEL NUCLEO FAMILIARE

Presenza nel nucleo di componenti con disabilità grave o non autosufficienza: *selezionare Sì oppure No*

7. INCOMPATIBILITÀ – DICHIARAZIONI NEGATIVE

Di NON percepire il bonus centri estivi erogato dall'INPS: *confermare se Vero. Se Falso non è possibile procedere con la domanda.*

Di NON percepire il bonus nido erogato dall'INPS: *confermare se Vero. Se Falso non è possibile procedere con la domanda.*

Di NON percepire il bonus nidi erogato dal Comune di Montesilvano: *confermare se Vero. Se Falso non è possibile procedere con la domanda.*

Le famiglie interessate potranno scegliere presso quale ente pubblico o privato far svolgere l'attività del minore, fermo restando che si tratti di un ente regolarmente iscritto alla long-list degli enti pubblici e privati dei centri estivi 2026 regolarmente approvata e pubblicata, compatibilmente con la capienza prevista dalla tipologia del soggetto gestore in termini di numero di minori accoglibili.

8. COORDINATE BANCARIE PER L'ACCREDITO DEL VOUCHER

Il voucher sarà liquidato direttamente dall'Azienda Speciale alla famiglia, a rimborso, previa rendicontazione delle attività svolte. Indicare le coordinate del conto corrente su cui ricevere l'accredito

N.B. - Si specifica che per poter ricevere il contributo (Voucher) è necessario che il richiedente sia in possesso dell'IBAN di C/C Bancario o Postale o Poste Pay Evolution. NON potrà essere accettato IBAN del libretto di risparmio.

Intestatario del conto corrente: *indicare nome e cognome del titolare del conto*

Codice fiscale intestatario: *indicare il codice fiscale del titolare del conto*

Banca / Istituto di credito: *indicare il nome della banca*

IBAN: *indicare il codice IBAN completo (27 caratteri)*

9. DOCUMENTI ALLEGATI NELLA PIATTAFORMA SI-CARE

- documento di identità del richiedente in corso di validità - facoltativo*
 - titolo di soggiorno in corso di validità (solo se cittadino extra-UE) - obbligatorio*
 - certificazione L.104/92, art.3, c.3 (solo se richiesto il +25% per disabilità grave)*
 - copia di un documento bancario con l'IBAN visibile - facoltativo*
-

10. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA E CONSENSO

Il/La richiedente, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni non veritiere (art. 76 D.P.R. n. 445/2000), dichiara che tutte le informazioni inserite nella piattaforma SI-CARE corrispondono al vero e di essere a conoscenza che l'Amministrazione effettuerà controlli sulle dichiarazioni rese, anche a campione, prima dell'erogazione del contributo.

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003, il/La richiedente presta il consenso al trattamento dei propri dati personali esclusivamente per le finalità connesse al presente procedimento. Titolare del trattamento: Azienda Speciale per i Servizi Sociali del Comune di Montesilvano, PEC: info@pec.aziendasociale.it.

11. Invia richiesta

verificare che tutti gli step siano completi

Step 1 - Dati richiedente	Completo
Step 2 - Dati beneficiario	Completo
Step 3 - Dati obbligatori	Completo
Step 4 - Dichiarazioni	Completo
Step 5 - Documenti	Completo

Cliccare su invia richiesta

La firma digitale avviene automaticamente tramite l'autenticazione SPID o CIE al momento dell'invio della domanda sulla piattaforma SI-CARE. Non è richiesta firma autografa.

*Per informazioni: Azienda Speciale – Area giovani e famiglia | Tel. 085-4481500 | lun-ven 09:00-13:00 |
Piazza I. Montanelli n.1 – Palazzo Baldoni, Montesilvano*

FAS
SIMILE