Spettabile
Comune di

MODULO DI DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI DESTINATI AL FINANZIAMENTO DI RETTE PER ASILI NIDO
ANNO 2023

Il/la sottoscritto/a_____, sesso _____
(cognome e nome del soggetto di riferimento; per le persone coniugate indicare il cognome di nascita) (M/F)

nato/a a_____(_____), il___/___/_____
(Comune o Stato estero di nascita) (sigla) (data di nascita)

residente nel Comune di _____ _____ (_____)
(Comune di residenza) (CAP) (sigla)

indirizzo_____, n. _____

codice fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ telefono_____/_____

cittadinanza_____e-mail _____

C H I E D E

di accedere al contributo destinato al finanziamento di rette per asili nido

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 dicembre 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 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

D I C H I A R A

- ☐ Di avere la cittadinanza italiana;

oppure di essere in possesso di:
- ☐ a) Permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo
- ☐ b) Permesso di soggiorno
- ☐ c) Carta Blu UE

n. _____ rilasciato il ___/___/_____ dalla questura di _____

- ☐ di essere residente nel Comune di Fossò;

- ☐ di essere il genitore/tutore legale di _____(cognome e nome del/lla bambino/a), nato/a a _____il _____Codice fiscale _____

- ☐ che il minore di cui sono genitore/tutore legale è iscritto all'Asilo nido/Micronido _____(denominazione) con sede nel Comune di _____(Prov._____), c.a.p_____, Indirizzo_____, Recapito telefonico _____;

- ☐ che è stata presentata esclusivamente la presente domanda dal nucleo familiare;

- ☐ che i requisiti indicati sono posseduti alla data di presentazione della domanda;

❑ che i documenti allegati sono conformi agli originali in proprio possesso.

Il/la sottoscritto/a inoltre

P R E N D E A T T O

☑ che sui dati dichiarati potranno essere effettuati, ai sensi dell'art.71 del D.P.R. n. 445/2000, controlli finalizzatiad accertare la veridicità delle informazioni fornite;

☑ che è applicabile quanto previsto dall'art. 1 della L.R. n. 2 del 7 febbraio 2018 relativamente a certificati o attestazioni rilasciati dalla competente autorità dello Stato estero;

☑ che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. sopra citato, ed incorre nelle sanzioni penali previste dall'art. 76.

A U T O R I Z Z A

☑ il Comune al trattamento dei propri dati personali, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR), consapevole che i dati raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e con le modalità previste dalla "Informativa generale privacy" ai sensi dell'art. 13 del G.D.P.R., come descritto nella sezione "Informativa sul trattamento dei dati personali" pubblicata sul sito istituzionale del Comune di Fossò.

A L L E G A

☐ Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo e del minore (se in possesso) per il quale si richiede il contributo;

☐ (*solo per i cittadini di uno Stato non aderente all'Unione Europea*) Copia del permesso di soggiorno in corso di validità del solo richiedente (o, se scaduto anche fotocopia della documentazione comprovante l'avvenuta richiesta di rinnovo);

☐ Copia di un documento che attesti l'iscrizione del minore all'asilo nido/micronido accreditato, dedicato ai bambini di età compresa tra 3 e 36 mesi;

☐ Copia di ricevuta o documento attestante l'importo corrisposto per la retta mensile dovuta per il servizio.

C H I E D E

che l'eventuale contributo sia corrisposto mediante:

❑ accredito su c/c bancario a me intestato/cointestato con il seguente IBAN (*):

_____ (data sottoscrizione)

_____ (firma del richiedente)