

AL COMUNE DI CAPO D'ORLANDO
Area Socio Assistenziale

__L__ sottoscritt__ cognome _____ nome _____
nat__ il _____ a _____ codice fiscale _____
_____, residente a Capo d'Orlando ,
Via/piazza _____ n. _____
telefono _____ cellulare _____
indirizzo di posta elettronica _____ @ _____
pec _____ @ _____
(il richiedente può indicare un indirizzo di posta elettronica certificata personale ove potrà ricevere comunicazioni)

IBAN di C/C bancario o postale intestato al beneficiario

IT _____

Banca o Ufficio Postale _____

nella qualità di _____ (genitore o avente la rappresentanza legale) del BAMBINO/A

cognome _____ nome _____

nat__ il _____ comune di nascita _____

codice fiscale _____

residenza anagrafica (se diversa da quella del dichiarante):

comune: _____ Prov. _____

via /piazza _____ n. _____ CAP _____

CHIEDE

L'erogazione del contributo in favore delle famiglie di bambini e bambine per riduzione delle spese a loro carico per il pagamento delle rette presso servizi per la prima infanzia sia pubblici che privati per l'anno pedagogico 2017/2018.

ASILO NIDO COMUNALE

ASILO NIDO PRIVATO Denominazione _____

Con riferimento all' stanza di ammissione al contributo, __l__ sottoscritt__, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445 e consapevole di quanto previsto dall'art. 71 dello stesso, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- Di aver pagato per l'anno pedagogico 2017/2018, dal _____ al _____, una retta mensile di frequenza pari ad € _____ per un importo complessivo di € _____ come da documentazione fiscale allegata alla presente;

O in alternativa se trattasi del nido comunale: come comprovato dai Vostri atti d'ufficio;

- Che il valore ISEE (D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159), ammonta ad € _____ come da allegata dichiarazione

O in alternativa se trattasi del nido comunale come comprovato dai Vostri atti d'ufficio;

- Di non essere destinatario di altro/i contributo/i erogati per la medesima fattispecie finalità (es. : bonus nido INPS, bonus appartenenti forze dell'ordine, ecc.)o di non aver fatto richiesta;

SOLO PER LE FAMIGLIE FRUITRICI DEL SERVIZIO NIDO COMUNALE

- Che la propria posizione non presenta situazioni di morosità nel pagamento delle rette

- Che la propria posizione presenza situazioni di morosità nel pagamento delle rette pari ad € _____ ed è consapevole che il contributo verrà utilizzato per compensare la morosità stessa|_

Si allega alla presente:

1. Fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità; |_|
2. Attestazione Isee; |_|
3. Copia della documentazione fiscalmente valida della spesa. |_|
4. Attestazione rilasciata dagli Asili Nido – **Privati** - comprovante la frequenza del bambino/bambina per almeno metà dell'anno. |_|

Luogo e Data, _____

F I R M A

___L___ sottoscritt ___, inoltre, autorizza l'utilizzo dei dati dichiarati per l'istruttoria dell'istanza formulata e per le finalità strettamente connesse alle procedure connesse, ai sensi dell' art.13 del D. L.gs 30.06.2003, n. 196 e del GDPR n. 679/2013 "Regolamento Europeo sulla Privacy".

Luogo e data Data, _____

F I R M A