

Al Comune di Gaiarine  
p.zza Vittorio Emanuele II n. 9  
31018 Gaiarine

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI STRAORDINARI PER L'ABBATTIMENTO RETTE ASILI NIDO E NIDI IN FAMIGLIA SITUATI NEL COMUNE DI GAIARINE. ANNO EDUCATIVO 2021/2022**

IL RICHIEDENTE

Cognome – Nome (I dati richiesti devono essere scritti nei riquadri)

--

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Indirizzo (indicare di seguito: via/viale/piazza – n. civico – cap. – città – sigla provincia)

--

Recapito/i telefonico/i (indicare uno o più numeri per eventuali chiarimenti)

--

E-mail (facoltativa)

--

in qualità:

- di genitore del minore presente nel proprio nucleo familiare anagrafico
- tutore affidatario per il minore

**CHIEDO LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO STRAORDINARIO PER LE SPESE SOSTENUTE NELL'ANNO EDUCATIVO 2021/2022 PER**

Cognome – Nome

--

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A TAL FINE **DICHIARO** CHE NEL PERIODO \_\_\_\_\_ (settembre/ottobre 2021 oppure novembre/dicembre 2021 oppure gennaio/febbraio 2021...)

IL/LA MINORE SOPRA INDICATO/A HA FREQUENTATO \_\_\_\_\_  
(indicare la struttura frequentata) con il seguente orario \_\_\_\_\_

E ha sostenuto la spesa di € \_\_\_\_\_:

**DICHIARO** inoltre

- che il valore dell'attestazione ISEE del mio nucleo familiare, rilasciata secondo la normativa vigente e pertanto in corso di validità, è di euro \_\_\_\_\_;

## DICHIARO ALTRESÌ

- di aver letto l'avviso pubblico "per l'assegnazione di contributi economici straordinari per l'abbattimento rette asili nido e nidi in famiglia situati nel Comune di Gaiarine. Anno educativo 2021/2022" e di accettarlo in ogni sua parte;
- di essere consapevole che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 DPR 445/2000 art. 4 D.Lgs 109/1998 art.6 DPCM 221/1999) e, in caso di non veridicità, vi sarà decadenza dal contributo ottenuto e denuncia all'Autorità Giudiziaria (artt. 75 e 76 DPR citato);
- di essere a conoscenza che l'eventuale erogazione del contributo avverrà:
  - tramite accredito sul c.c. bancario o postale riferito all'IBAN indicato nel riquadro sottostante

Codice nazionale	Codice di controllo	Cin	A.B.I.	C.A.B.	N. Conto

N.B. Il beneficiario deve essere anche intestatario o cointestatario del conto

### **ALLEGA, obbligatoriamente pena la non valutazione della domanda:**

1. copia ricevute che comprovino il regolare pagamento della retta per il periodo a cui si riferisce la richiesta di contributo
2. attestazione ISEE in corso di validità

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)<sup>1</sup>

### **INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI (D.Lgs. 30/06/2003 n. 196)**

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, ed in relazione ai Suoi dati che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue: il titolare del trattamento è il Comune di Gaiarine; il Responsabile del trattamento è il Responsabile dell'Area Sociale Dott. Paolo Orso; il trattamento è indispensabile ai fini dell'affidamento del servizio di cui in intestazione; il trattamento è realizzato con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati ed è svolto dal personale del Comune di Gaiarine. I dati acquisiti possono essere fatti oggetto di comunicazione, nei casi e nei modi previsti dal D.Lgs. 196/2003, anche a soggetti esterni agli Enti attuatori degli interventi, che abbiano con questi ultimi contratto per l'elaborazione o la catalogazione di detti dati. I dati, resi anonimi, potranno essere utilizzati anche per finalità statistiche (D.Lgs. 30/07/1999, n. 281).

<sup>1</sup> La sottoscrizione dovrà essere autenticata ai sensi di legge oppure, in alternativa, dovrà essere allegata **copia fotostatica di un documento valido di identità** del sottoscrittore, a pena di esclusione.