

Al Comune di Gaiarine
Piazza Vittorio Emanuele II n. 9
31018 Gaiarine (TV)

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 2022/2023.

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 QUALITA' DI:

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

CHIEDE 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 bimestre _____ (settembre-ottobre 2022, dicembre-novembre 2022, ecc., ...)
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 approvato con D.G. n. 94 del 28.06.2022, allegato A "Avviso per l'assegnazione di contributi economici straordinari per l'abbattimento rette asili nido e nidi in famiglia situati nel Comune di Gaiarine. Anno educativo 2022/2023" 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)¹

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).

Data _____

_____ (firma)²

^{1,2} 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.