

**MODULO DI RICHIESTA DEL CONTRIBUTO ECONOMICO PER IL RIMBORSO
DELLA SPESA SOSTENUTA PER LA FREQUENZA PRESSO I NIDI DELL'INFANZIA**

Al Settore Servizi alla Persona
del Comune di Ranica

Il/La sottoscritto/a _____ Codice Fiscale _____
nato/a a _____ il _____
e residente a _____ in via _____
Cellulare _____, indirizzo e.mail: _____
IBAN _____

Dichiara

quale esercente la potestà genitoriale sul/sui minore/i, di cui all'elenco nella tabella allegata, che lo/gli stessi è/sono iscritti per l'anno educativo **2017/2018** all'asilo nido _____

Chiede

l'ammissione ai benefici comunali per il contributo economico per il rimborso della spesa sostenuta per la frequenza degli asili nido secondo le disposizioni contenute nel bando approvato con determinazione nr. 542 del Rgd del 10.12.2018 del Responsabile del Settore Servizi alla Persona.

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni rese e sottoscritte con la presente richiesta ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 hanno valore di dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà, e che, in caso di dichiarazioni mendaci o false attestazioni, si applicano le sanzioni penali di cui all'art. 76 del medesimo DPR 445/2000

Dichiara

- di essere residente nel Comune di Ranica;
- che l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) del proprio nucleo familiare per il corrente anno ammonta ad Euro _____.
- Di aver percepito per l'anno educativo 2017/2018 il contributo per l'ammontare complessivo di € _____ erogato da _____;

Autorizza

il Settore Servizi alla persona del Comune di Ranica ad accreditare il beneficio spettante sul conto corrente indicato nella presente domanda.

Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare l'eventuale ammissione di benefici di cui alla presente domanda, nonché il relativo ammontare, ad altri soggetti che intendessero erogare ulteriori provvidenze per le medesime finalità.

* * *

Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), si informa il che:

- a) il trattamento dei dati personali forniti è finalizzato unicamente alla gestione della procedura di contributo per la quale la domanda è stata presentata;
- b) il trattamento dei dati raccolti verrà effettuato con modalità manuale ed informatizzata;
- c) il conferimento dei dati di cui alla presente domanda è obbligatorio e il mancato conferimento comporterà la non ammissione della stessa;
- d) i dati raccolti potranno essere comunicati ad altre pubbliche amministrazioni solo nei casi espressamente previsti dalla legge;
- e) sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 D.Lgs. 196/2003, in particolare, il diritto di accedere ai dati personali che li riguardano, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, presentando la relativa richiesta al titolare del trattamento;
- f) il titolare del trattamento dei dati è la Sig.ra Loretta Mora - responsabile del settore servizi alla persona

Allega:

- Copia del documento d'identità;
- Elenco dei Minori – Dettaglio dei termini dell'Iscrizione;
- Copia dell'attestazione **ISEE ORDINARIO, rilasciata nell'anno 2018;**
- Copia delle fatture pagate ed emesse dall'asilo nido relative al periodo da settembre 2017 a luglio 2018.

Ranica, _____ (firma)

ALLEGATO a) Elenco dei Minori - Dettaglio dei termini dell'iscrizione

	MINORE (Codice fiscale, cognome e nome)	DENOMINAZIONE SERVIZIO ASILO NIDO	PERIODO DA	PERIODO A	TIPO ORARIO
1	Cognome:				<input type="checkbox"/> Tempo pieno <input type="checkbox"/> Tempo parziale
	Nome:				
	Codice Fiscale:				
	Nata/o a				
	il				
	residente a				
	via				
2	Cognome:				<input type="checkbox"/> Tempo pieno <input type="checkbox"/> Tempo parziale
	Nome:				
	Codice Fiscale:				
	Nata/o a				
	il				
	residente a				
	via				
3	Cognome:				<input type="checkbox"/> Tempo pieno <input type="checkbox"/> Tempo parziale
	Nome:				
	Codice Fiscale:				
	Nata/o a				
	il				
	residente a				
	via				
4	Cognome:				<input type="checkbox"/> Tempo pieno <input type="checkbox"/> Tempo parziale
	Nome:				
	Codice Fiscale:				
	Nata/o a				
	il				
	residente a				
	via				