

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

Ai Servizi Sociali
del Comune di Massa di Somma

Il/La sottoscritto/a _____ Codice Fiscale _____
nato/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 2022 ad asilo nido pubblico o privato

Chiede

l'ammissione ai benefici comunali per il contributo economico di cui alla Legge n. 234/2021, art. 1, comma 172 per il rimborso della spesa sostenuta per la frequenza degli asili nido secondo le disposizioni contenute nell'Avviso approvato con determinazione nr. 120 del 08/02/2023 del Responsabile del Settore Servizi Sociali.

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 Massa di Somma;
- che l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) del proprio nucleo familiare per l'anno 2022 ammonta ad Euro _____.
- di aver percepito le medesime spese il contributo per l'ammontare complessivo di € ____ erogato da _____;

oppure

- di **NON** avere beneficiato di contributi pubblici o privati per le medesime spese;

Autorizza

il Settore Servizi Sociali del Comune di Massa di Somma 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 il responsabile del servizio

Allega:

- Y Copia del documento d'identità;
- Y Elenco dei Minori – Dettaglio dei termini dell'Iscrizione;
- Y Copia dell'attestazione **ISEE ORDINARIO / MINORENNI, rilasciata nell'anno 2022;**
- Y Copia delle fatture pagate ed emesse dall'asilo nido relative al periodo gennaio – dicembre 2022.

Massa di Somma, _____ (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				
2	via				<input type="checkbox"/> Tempo pieno <input type="checkbox"/> Tempo parziale
	Cognome:				
	Nome:				
	Codice Fiscale:				
	Nata/o a				
	il				
3	residente a				<input type="checkbox"/> Tempo pieno <input type="checkbox"/> Tempo parziale
	via				
	Cognome:				
	Nome:				
	Codice Fiscale:				
	Nata/o a				
4	il				<input type="checkbox"/> Tempo pieno <input type="checkbox"/> Tempo parziale
	residente a				
	via				
	Cognome:				
	Nome:				
	Codice Fiscale:				
4	Nata/o a				<input type="checkbox"/> Tempo pieno <input type="checkbox"/> Tempo parziale
	il				
	residente a				
	via				
	Cognome:				
	Nome:				
4	Codice Fiscale:				<input type="checkbox"/> Tempo pieno <input type="checkbox"/> Tempo parziale
	Nata/o a				
	il				
	residente a				
	via				
	Cognome:				
4	Nome:				<input type="checkbox"/> Tempo pieno <input type="checkbox"/> Tempo parziale
	Codice Fiscale:				
	Nata/o a				
	il				
	residente a				
	via				