

# RICHIESTA CONTRIBUTO PER LA COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA DELLA RETTA DI FREQUENZA DEGLI ASILI NIDO

D.C.C. n. 33 del 20/10/2017    D.C.C. n. 37 del 04/10/2019    D.C.C. n. 44 del 07/11/2019

AL COMUNE DI MORRO D'ALBA

PIAZZA ROMAGNOLI , 6

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ Prov ( \_\_\_\_\_ ) e residente a Morro d'Alba  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail (anche PEC) \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_

## CHIEDE

l'ammissione al contributo per la compartecipazione alla spesa della retta di frequenza dell'asilo nido per il minore:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ Prov ( \_\_\_\_\_ ) Sesso:  M  F C.F. \_\_\_\_\_

Rapporto di parentela: Parentela  madre /  padre /  esercente la potestà genitoriale

Per il seguente periodo:  SETTEMBRE 2021 - LUGLIO 2022

GENNAIO 2022 - LUGLIO 2022

.....

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, nei casi di dichiarazioni mendaci,

## DICHIARA

- Che il minore \_\_\_\_\_ è iscritto al nido \_\_\_\_\_  
con sede a \_\_\_\_\_
- Che IL VALORE ISEE del proprio nucleo familiare, composto di n. \_\_\_\_\_ persone, è pari a € \_\_\_\_\_, come risulta da dichiarazione/attestazione ISEE del \_\_\_\_\_

- Di aver preso visione del bando di cui al regolamento approvato con D.C.C. n. 33 del 20/10/2017 e successive modifiche, e di conoscere tutte le prescrizioni in esso contenute;

## **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE**

### **(GDPR Regulation EU 679/2016)**

I dati personali forniti saranno protetti raccolti e utilizzati, anche con strumenti informatici, al solo fine di erogare il contributo richiesto; potranno essere trasmessi ad altre amministrazioni per fare controlli sulla loro veridicità. Il trattamento dei dati sarà fatto con mezzi idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e, per quanto riguarda i dati sensibili, con modalità idonee ad assicurare il rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità dell'interessato. Il dichiarante può rivolgersi, in ogni momento, all'Ufficio Segreteria del Comune per verificare i dati che lo riguardano, farli eventualmente aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, ai sensi del Regolamento Europeo sulla Privacy e sul Trattamento dei dati personali attualmente in vigore.

Si impegna a presentare, contestualmente alla richiesta di rimborso, idonea documentazione attestante la spesa sostenuta per ciascun mese di frequenza al nido, con l'osservanza delle seguenti scadenze:

- contributi del **periodo settembre/dicembre, entro il 28 febbraio 2022;**
- contributi del **periodo gennaio/luglio, entro il 31 agosto 2022;**

### **ALLEGA:**

- 1. Dichiarazione e Attestazione ISEE, corrispondente alla situazione anagrafica del nucleo al momento della presentazione della domanda.**
- 2. Copia documento di identità in corso di validità e – per i cittadini extracomunitari – copia del permesso di soggiorno o permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo. In caso di rinnovo di permesso, copia della ricevuta attestante la richiesta.**
- 3. Documentazione che comprovi l'iscrizione del minore presso la struttura sopra descritta.**

Lì \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

**RICHIESTA RIMBORSO CONTRIBUTO PER LA COMPARTICIPAZIONE ALLA SPESA  
DELLA RETTA DI FREQUENZA DEGLI ASILI NIDO**

D.C.C. n. 33 del 20.10.2017

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ Prov (\_\_\_\_\_) e residente a Morro d'Alba in Via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail (anche PEC) \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Che il minore cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov (\_\_\_\_\_)  
Sesso:  M  F C.F. \_\_\_\_\_  
Rapporto di parentela: Parentela  madre /  padre /  esercente la potestà genitoriale  
Ha frequentato il nido \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_  
Nei seguenti mesi :  settembre  ottobre  novembre  dicembre  
 gennaio  febbraio  marzo  aprile  maggio  giugno  luglio

**CHIEDE**

**Il contributo per la compartecipazione della spesa della retta per i seguenti periodi**

- **PRIMA TRANCHE ENTRO IL 28/02/2022**  
 settembre  ottobre  novembre  dicembre
- **SECONDA TRANCHE ENTRO IL 31/08/2022**  
 gennaio  febbraio  marzo  aprile  maggio  giugno  luglio

Che lo stesso sia versato presso:

- C/c bancario o postale \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_  
intestato a \_\_\_\_\_  
Codice IBAN \_\_\_\_\_

***Allegati:***

- copia documento identità del sottoscrittore;
- documentazione attestante la spesa sostenuta per ogni mese di riferimento.

Firma

\_\_\_\_\_