

**MODULO DOMANDA
CONTRIBUTO PER LA FREQUENZA DELL'ASILO NIDO E DELLA
SCUOLA DELL'INFANZIA STATALE, PARITARIA E PRIVATA
A.S. 2017/2018**

AL COMUNE DI CHIARAMONTE GULFI
AREA SOCIO ASSISTENZIALE E SCOLASTICA

IL SOTTOSCRITTO IN QUALITÀ DI GENITORE - TUTORE

COGNOME /NOME			
CODICE FISCALE			
RESIDENTE A			
IN VIA E N. CIV.			
INDIRIZZO a cui inviare la corrispondenza se diverso dalla residenza			
Tei. Celi.		e-mail:	

DEL BAMBINO /A

COGNOME /NOME			
CODICE FISCALE			
NATO A		IL	
RESIDENTE A			
SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA FREQUENTATA - A.S. 2017/18			
INDIRIZZO SCUOLA			

CHIEDE
L'ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO PER LA FREQUENZA DELL'ASILO NIDO
E DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA STATALE ,PARITARIE E PRIVATA
A.S 2017/2018

A tale fine,

DICHIARA

- che l'indicatore ISEE, in corso di validità come da D.P.C.M. 159/2013, del nucleo familiare del bambino
è di € _____ ed è intestato a
- di non essere beneficiario di altri rimborsi o sovvenzioni economiche o azioni di supporto dirette e/o indirette erogate allo stesso titolo, di importo tale da superare la spesa complessivamente sostenuta;
- che la retta mensile pagata per la frequenza della scuola dell'infanzia per l'a.s. 2017/18 è di €.....;
- che ha sostenuto la spesa di € per la fruizione del bambibo/a del servizio mensa comunale;
- di essere a conoscenza che, nel caso di assegnazione dei benefici, si applica l'art.4 del D.lgs. 31/3/98 n. 109 in materia di controllo della veridicità delle informazioni fornite ed in caso di dichiarazioni non veritiere è passibile di sanzioni penali ai sensi del D.P.R. 445/2000 e amministrative, oltre la revoca dei benefici percepiti;
- di autorizzare il trattamento dei dati ai fini della privacy Reg. UE 2016/679

Eventuali note:

ALLEGA

- Copia del documento di identità (la cui mancata presentazione è causa di esclusione)
- Attestazione della spesa effettivamente sostenuta per la frequenza della scuola paritaria per l'a.s. 2017/2018

MODALITÀ DI RISCOSSIONE

- Riscossione diretta presso lo sportello di Tesoreria
- Tramite accredito su conto corrente (intestato al richiedente) IBAN: _____

Data _____

Firma

La presente domanda deve essere presentata a mano o trasmessa tramite pec all'indirizzo info@conune.chiaramonte-gulfi.gov.it (con allegata copia del documento di riconoscimento)

Si precisa che in caso di invio per posta il recapito della domanda, entro i termini previsti dall'avviso, rimane ad esclusivo rischio del mittente ove per qualsiasi motivo la stessa non giunga a destinazione in tempo utile. A tal fine farà fede esclusivamente il timbro apposto dal Protocollo Generale dell'Ente. Non sarà ammessa la domanda pervenuta oltre i termini stabiliti.