

Al Comune di
ISSIGLIO
Via Municipio n. 2

DATI DEL DICHIARANTE

Nome/Cognome _____ nato/a a _____
il _____ Nazionalità _____
residente a _____ in Via _____ n. _____
Tel. Abitazione _____ Cellulare _____
Titolo di Studio _____
Indirizzo e-mail (**OBBLIGATORIO**) _____

CODICE FISCALE

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Il/La sottoscritto/a, in relazione alla presente domanda per la concessione di **CONTRIBUTO per l'anno 2025** per la frequenza del Nido d'Infanzia, consapevole delle pene previste per false e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dell'art. 496 del C.P., e consapevole, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. citato, che qualora da eventuali controlli emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, **sotto la propria personale responsabilità dichiara quanto segue.**

DATI DELL'ALTRO GENITORE

Nome/Cognome _____ nato/a a _____
il _____ Nazionalità _____
residente a _____ in Via _____ n. _____
Tel. Abitazione _____ Cellulare _____
Titolo di Studio _____

CODICE FISCALE

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

DATI DEL MINORE

Nome/Cognome _____

☐ Di NON avere beneficiato di contributi pubblici o privati per la frequenza del nido nell'anno educativo 2025;

DICHIARA ALTRESI'

CHE IL NIDO PER IL QUALE SI RICHIEDE IL VOUCHER E' IL NIDO:

☐

CON RIFERIMENTO ALLO STATO OCCUPAZIONALE, DICHIARA QUANTO SEGUE:

PADRE

MADRE

Cognome e Nome

Cognome e Nome

Nato a _____ il _____

Nata a _____ il _____

CONDIZIONE LAVORATIVA

CONDIZIONE LAVORATIVA

LUOGO DI LAVORO:

Nome Ditta/Scuola/Ente

Nome Ditta/Scuola/Ente

Numero di telefono _____

Numero di telefono _____

Indirizzo Sede di lavoro _____ Città _____

Indirizzo Sede di lavoro _____ Città _____

Professione _____

Professione _____

Data di assunzione o inizio attività _____

Data di assunzione o inizio attività _____

☐ Lavoratore dipendente a tempo indeterminato

☐ Lavoratrice dipendente a tempo indeterminato

☐ Lavoratore dipendente a tempo determinato con
scadenza contratto il _____

☐ Lavoratrice dipendente a tempo determinato con
scadenza contratto il _____

☐ Lavoratore a progetto, precario iscritto alla gestione
separata INPS

☐ Lavoratrice a progetto, precario iscritto alla gestione
separata INPS

☐ Lavoratore Autonomo/Libero Professionista
P.IVA n. _____
(allegare certificazione)

☐ Lavoratrice Autonomo/Libera Professionista
P.IVA n. _____
(allegare certificazione)

Camera di Commercio di _____
(allegare certificazione)

Camera di Commercio di _____
(allegare certificazione)

Il richiedente viene reso edotto che in caso di morosità verso il Comune di ISSIGLIO, i contributi potranno andare a copertura della morosità stessa, autorizzando fin d'ora l'eventuale compensazione.

Il/La sottoscritto/a padre/madre dichiara di avere preso visione del bando per l'erogazione del contributo e delle condizioni ivi riportate.

CHIEDE INOLTRE CHE

Il contributo sia erogato sul conto corrente a lui/lei intestato/cointestato, le cui coordinate bancarie sono le seguenti:

ISTITUTO _____

COORDINATE BANCARIE: _____

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stato previamente informato e consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. artt. 46, 47, e 76 del DPR 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace.

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere consapevole che nel caso di concessione di contributo, possono essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati controlli presso gli istituti di credito o altri intermediari finanziari, specificando a tal fine il codice identificativo degli intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare.

Io sottoscritto/a meglio sopra generalizzato/a, dichiara: - di essere stato/a previamente informato/a sulla "disciplina della privacy", Il Comune di Issiglio comunica che è stata aggiornata la policy privacy ai sensi dell'art 13 del Regolamento europeo n. 679/2016. In osservanza a quanto previsto dal regolamento europeo i dati raccolti dal Comune vengono raccolti, trattati, conservati e gestiti secondo idonee misure di sicurezza.

Il trattamento sarà effettuato, con modalità informatizzate e/o manuali, a cura delle persone autorizzate e impegnate alla riservatezza e preposte alle relative attività in relazione alle finalità perseguite.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro mancato inserimento comporterà l'impossibilità dello svolgimento dell'attività istituzionale relativa al procedimento.

Il titolare del trattamento è il Comune di Issiglio, con sede in Municipio n. 2.

AUTORIZZA

Il comune di ISSIGLIO ad effettuare tutte le comunicazioni in merito all'agevolazione richiesta con la sola eccezione di quelle di rigetto dell'istanza all'indirizzo

PEC/MAIL:

ISSIGLIO, lì _____

Firma del dichiarante

SI ALLEGA:

- ☐ Copia del documento d'identità del genitore dichiarante.
- ☐ Se cittadini extracomunitari, copia non autenticata del permesso di soggiorno o carta di soggiorno ai sensi del D.lgs. n. 286/1998 di chi sottoscrive la domanda.
- ☐ Copia della domanda di iscrizione ad asilo nido pubblico o privato.
- ☐ Ricevute di pagamento delle rette.
- ☐ Ricevuta presentazione di domanda di contributo INPS.
- ☐ Estratto conto delle somme percepite dall'Inps per l'anno 2025.