



Amministrazione destinataria
Unione lombarda dei Comuni Centuriati
di Bonemerse e Malagnino

Ufficio destinatario
Ufficio Servizi Scolastici

Richiesta di erogazione di contributi economici per la frequenza di asilo nido

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

genitore del minore

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP

iscritto all'asilo nido in

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano

Denominazione asilo nido

con la seguente tipologia di retta

(sono esclusi i pre e posto orario, pasti, costo di iscrizione e retta d'inserimento)

Orario

- full-time
- part-time

Orario di frequenza

Retta di frequenza

€

CHIEDE

l'ammissione a contributo per la frequenza in asilo nido.

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di ritrovarsi nelle seguenti condizioni

<input type="checkbox"/>	disagio sociale o handicap del bambino o genitore	punti 10
<input type="checkbox"/>	bambino convivente con un solo genitore	punti 8
<input type="checkbox"/>	genitori entrambi lavoratori dipendenti	punti 5
<input type="checkbox"/>	genitori di cui uno studia e uno lavora	punti 2
<input type="checkbox"/>	genitori che accudiscono anziani non autosufficienti	punti 7
<input type="checkbox"/>	genitori con altri figli da sei a dieci anni, per ciascun figlio	punti 0,5
	Numero di figli dai sei ai dieci anni	
<input type="checkbox"/>	genitori con altri figli di età inferiore a sei a dieci anni, per ciascun figlio	punti 1
	Numero di figli di età inferiore ai sei anni (escluso quello indicato nella presente richiesta)	
<input type="checkbox"/>	presenza di altri portatori di handicap in famiglia	punti 5

di essere in possesso di attestazione ISEE

CHIEDE INOLTRE

l'applicazione del costo del servizio in base dell'ISEE secondo quanto previsto dal sistema tariffario vigente

Valore ISEE	Data rilascio	Data fine validità
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
€		

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input checked="" type="checkbox"/>	ricevuta di iscrizione all'asilo nido
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Malagnino	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Luogo	Data	Il dichiarante

