



Città di Castel Gandolfo

Città Metropolitana di Roma Capitale



DOMANDA PER L'EROGAZIONE DI VOUCHER RIVOLTI ALLE FAMIGLIE DI MINORI FREQUENTANTI ASILI NIDO E SERVIZI ASSIMILABILI (AI SENSI DEL D.LGS. N. 65/2017) PER L'ANNUALITA' 2024

Il/la sottoscritto/a _____, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 45 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

CHIEDE

L'erogazione di voucher rivolti alle famiglie di minori frequentanti asili nido e servizi assimilabili autorizzati. A tal fine **DICHIARA** sotto la propria responsabilità:

Generalità del GENITORE o della persona che esercita la responsabilità genitoriale

NOME																										
COGNOME																										
RESIDENZA																										
LUOGO E DATA DI NASCITA																										
CODICE FISCALE																										
RECAPITO TELEFONICO E E-MAIL																										
IBAN																										

Generalità del/della BAMBINO/A

NOME																										
COGNOME																										
RESIDENZA																										
LUOGO E DATA DI NASCITA																										

CODICE FISCALE																	
DENOMINAZIONE ASILO NIDO/SERVIZIO FREQUENTATO																	
SITO IN VIA/PIAZZA																	
COMUNE																	
ANNO DI FREQUENZA (barrare gli anni effettivamente frequentati)	☐ 2022					☐ 2023					☐ 2024						

- ☐ di aver pagato una retta mensile per la frequenza dell'asilo nido pari a € _____;
- ☐ di aver sostenuto complessivamente per l'anno 2024 il pagamento della retta per la frequenza dell'asilo nido pari a € _____;
- ☐ di aver percepito per lo stesso minore per l'annualità 2024 altre forme di sostegno per il pagamento della retta di frequenza (ad es. bonus nido I.N.P.S.) come di seguito indicato:

Tipo contributo _____ Importo _____

Tipo contributo _____ Importo _____

Tipo contributo _____ Importo _____

DICHIARA INOLTRE

- di essere consapevole che l'importo del contributo richiesto potrebbe essere erogato in forma parziale, in base alla disponibilità delle risorse;
- di essere consapevole che i contributi verranno erogati fino ad esaurimento dei fondi disponibili e che quindi la presentazione della domanda non comporta l'erogazione automatica del contributo;
- di essere consapevole che la parziale o incompleta compilazione ovvero la mancata sottoscrizione e l'assenza dei documenti richiesti determinerà la non ammissibilità della domanda;

ALLEGA

- fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità;
- Per i cittadini stranieri non appartenenti all'U.E.: fotocopia del permesso di soggiorno e/o carta di soggiorno o ricevuta di rinnovo o ricevuta di appuntamento per rinnovo;
- Attestazione ISEE ordinario in corso di validità, o in caso di genitori non coniugati e non conviventi ISEE per le prestazioni agevolate rivolte a minorenni;
- copia dell'iscrizione presso l'asilo nido/servizio assimilabile per l'anno di riferimento per il quale si richiede il voucher;
- copie delle ricevute/fatture relative ai pagamenti effettuati per le rette di frequenza relative all'anno 2024;

- estratto conto/documentazione comprovante l'importo del "bonus asili nido" erogato dall'INPS o di altro contributo percepito per la medesima finalità.

Data _____

Firma leggibile

Informativa ex art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

I dati contenuti nella presente domanda saranno trattati dal personale del Comune di Castel Gandolfo nel pieno rispetto dei principi fondamentali del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD), recante disposizioni per la tutela delle persone fisiche. In osservanza di tale Regolamento, il trattamento dei dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti e libertà fondamentali. I dati saranno trattati nel modo e per il tempo strettamente necessario all'attuazione dell'Avviso Pubblico l'erogazione di voucher rivolti alle famiglie di minori frequentanti asili nido e servizi assimilabili (ai sensi del d.lgs. n. 65/2017) per l'annualità 2024.

Il sottoscritto _____

☐ esprime consenso

☐ nega il consenso

per l'utilizzo dei dati dichiarati per finalità connesse e complementari rispetto alla richiesta formalizzata, con possibilità di comunicazione degli stessi a persone fisiche o giuridiche all'uopo incaricate.

Data _____

Firma leggibile _____