

**All'Ente Gestore del
Servizio Sociale dei Comuni
ASP *Daniele Moro*
Viale Duodo, 80
33033 Codroipo**

**c/o Via Pasquale Pardi, 1
33033 Codroipo**

**tramite il Presidio Territoriale
del Comune di**

Spazio riservato prot. Ente Gestore ASP *Daniele Moro*

Domanda di concessione del beneficio per l'abbattimento delle rette per l'accesso ai nidi d'infanzia e ad altri servizi per la prima infanzia ai sensi della Legge Regionale 20/2005 artt. 4 e 5 (con esclusione dei servizi di cui agli artt. 4 comma 2, lett. c bis e 5 comma 5). Anno scolastico 2014/2015.

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____
(Richiedente – Beneficiario)

nato/a a _____ Prov. _____ il ____/____/____
(Comune italiano / Stato estero)

residente a _____ via _____ n. _____

tel. _____ cellulare _____ CF | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

fax _____ e-mail _____

CHIEDE

ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dalla legge regionale in oggetto, la concessione del beneficio per l'abbattimento delle rette per l'accesso al nido d'infanzia del figlio _____ (nome e cognome) nell'anno scolastico 2014/2015 (periodo compreso tra il 1° settembre 2014 e il 31 agosto 2015) e a tal fine sottoscrive la seguente:

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(Art. 46 e 47 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

La/Il sottoscritta/o, consapevole che, ai sensi dell'articolo 75 del citato D.P.R., qualora emerga la non veridicità del contenuto di questa dichiarazione, decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ed incorre nelle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del citato D.P.R. secondo cui chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa (D.P.R. 445/2000) è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

- a) di essere genitore del bambino Cognome _____ Nome _____
nato/a il ____/____/____ a _____ (Stato estero o Comune italiano)
CF | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _
per il quale viene richiesto il beneficio per l'abbattimento delle rette per l'accesso al nido d'infanzia, il quale risulta appartenere al proprio nucleo familiare;
- b) di essere residente nel Comune di _____
- c) che la/il sottoscritta/o o l'altro genitore appartenente al medesimo nucleo familiare è residente o presta attività lavorativa da almeno un anno continuativo in regione;
- d) di non usufruire gratuitamente del servizio per la prima infanzia a qualsiasi titolo;
- e) che l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) del nucleo familiare di cui fa parte il bambino per il quale è richiesto il suddetto beneficio è pari a euro _____ ed è stato sottoscritto in data _____;
- f) che il bambino per il quale si richiede il contributo ha frequentato (barrare la voce che interessa):
- Nido d'infanzia (L.R. 20/2005 art. 3 comma 1)
 - Servizi integrativi (L.R. 20/2005 art. 4 commi 1 e 2)
 - Centri per bambini e genitori
 - Spazi gioco
 - Servizi educativi domiciliari
 - Servizi sperimentali (L.R. 20/2005 art. 5 commi 1 e 2)
 - Servizi socio educativi sperimentali
 - Servizi sperimentali
- g) di aver versato al suddetto servizio per la prima infanzia (denominazione) _____ di _____ di _____ (città) _____, per l'anno scolastico 2014/2015, rette (comprehensive dei pasti qualora previsti, anche se fatturati separatamente) per un importo complessivo di euro _____; (esclusa la quota d'iscrizione e/o associativa)
- h) che il figlio per il quale viene richiesto il contributo non ha frequentato nell'anno scolastico 2014/2015 le sezioni sperimentali denominate "sezione Primavera" per le quali non trovano applicazione le disposizioni della Legge Regionale n. 20/2005;

i) di: (barrare la voce che interessa)

1. non aver beneficiato per l'accesso al servizio per la prima infanzia di altri contributi o agevolazioni (anche fiscali) a parziale rimborso delle spese indicate al punto g);
2. aver beneficiato per l'accesso al servizio per la prima infanzia di altri contributi o agevolazioni (anche fiscali) a parziale rimborso delle spese indicate al punto g) per un importo totale di euro _____ e che pertanto la spesa rimasta effettivamente a proprio carico è pari a euro _____ (= rette versate - contributi ricevuti);
3. impegnarsi a comunicare ad eventuali altri soggetti erogatori di contributi o agevolazioni (anche fiscali) a parziale rimborso delle spese indicate al punto g) non ancora concessi o determinati al momento della presentazione della domanda, la concessione del beneficio regionale di cui all'oggetto.

La/il sottoscritta/o si impegna a comunicare le eventuali modifiche della situazione, riconoscendo che il Servizio Sociale dei Comuni e l'Amministrazione Regionale non assumono alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

RICHIEDE

che il pagamento del beneficio, qualora concesso, sia liquidato mediante:

- Contanti (solo per importi inferiori a € 1.000,00=, diversamente la liquidazione avverrà automaticamente mediante Assegno di traenza e quietanza)
- Assegno di traenza e quietanza
- Bonifico bancario presso banca _____

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(in questo caso i dati devono risultare da documento rilasciato dall'Istituto di credito/postale)

- Contanti con quietanza di cognome _____ nome _____ data nascita _____ / _____ / _____ luogo nascita _____ CF | | | | | | | | | | | | | | | | | |

in qualità di _____ (moglie, assistente sociale, tutore.....) (solo per importi inferiori a € 1.000,00=)

DICHIARA inoltre:

- di essere informato che i dati contenuti nella presente dichiarazione saranno utilizzati esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti (Decreto Legislativo 30.6.2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali)
- di essere a conoscenza che possono essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite con riferimento sia alla situazione economica sia a quella familiare, controlli che potranno essere effettuati dall'Ente erogatore o attraverso i competenti uffici del Ministero delle Finanze.
- di essere a conoscenza che, qualora l'istanza di contributo venga accolta, l'importo erogato sarà al netto di bolli e/o spese bancarie, in dipendenza della scelta della modalità di pagamento.

Data _____

FIRMA _____

AI SENSI DELL'ART. 38 DEL D.P.R. 445/2000 DEL 28 DICEMBRE 2000, LA PRESENTE DICHIARAZIONE E' SOTTOSCRITTA DALL'INTERESSATO IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO OVVERO SOTTOSCRITTA E INVIATA UNITAMENTE ALLA FOTOCOPIA NON AUTENTICATA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL DICHIARANTE ALL'UFFICIO COMPETENTE.

ALLEGA alla presente la seguente documentazione:

- attestazione ISEE
- fotocopia di un documento di identità del dichiarante
- copia coordinate bancarie (IBAN)

Data _____

FIRMA _____