

**SCADENZA: 31/01/2024**

Al Comune di Davoli  
 Ufficio Amministrativo  
 88060 DAVOLI  
 Pec [protocollo.davoli@asmepec.it](mailto:protocollo.davoli@asmepec.it)

OGGETTO: RICHIESTA DI VOUCHER/CONTRIBUTI ALLE FAMIGLIE PER LA FRUIZIONE DI SERVIZI EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA (ASILI NIDO, MICRO NIDO, SEZIONE PRIMAVERA E SERVIZI ASSIMILABILI) DI CUI AL D.LGS. N. 65/2017 A VALERE SUL FONDO DI SOLIDARIETA' COMUNALE (ANNO 2023).

Il/La sottoscritto/a:

COGNOME		NOME			
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA			
CODICE FISCALE					
INDIRIZZO N. CIVICO					
COMUNE		CAP		PROV	
TELEFONO		CELLULARE			
EMAIL					

In qualità di esercente la responsabilità genitoriale sul minore

COGNOME		NOME			
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA			
CODICE FISCALE					
INDIRIZZO N. CIVICO					
COMUNE		CAP		PROV	

**CHIEDE**

l'assegnazione del voucher/contributo alle famiglie per fruire del servizio di asilo nido e assimilabili ai sensi del d.lgs. n. 65/2017.

**DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, che il proprio figlio per cui si richiede il contributo:

- Che lo stesso ed il proprio figlio è residente a Davoli;
- di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno (per i cittadini extra comunitari)
- Il proprio figlio è iscritto a uno dei servizi pubblici o privati autorizzati di cui al D. L.sgs n. 65/2017 (indicare la struttura): Denominazione e sede della struttura autorizzata al funzionamento \_\_\_\_\_
- numero mesi di iscrizione \_\_\_\_\_
- spesa di iscrizione e frequenza per l'anno 2023 è pari ad euro \_\_\_\_\_
- Di usufruire/aver usufruito per l'anno 2023 di altri bonus asili nido e/o similari (indicare tipo di bonus percepito e importo) per euro \_\_\_\_\_
- Codice Iban intestato al richiedente o cointestato \_\_\_\_\_
- di aver preso visione dell'avviso pubblico

FIRMA

\_\_\_\_\_

#### ALLEGA

- Fotocopia del documento d'identità del richiedente, in corso di validità e/o permesso di soggiorno (per i soli cittadini extracomunitari);
- Certificato di iscrizione a uno dei servizi pubblici o privati autorizzati di cui al D. L.sgs n. 65/2017
- Copia della documentazione giustificativa (ricevute fiscali, ricevute ecc) attestante i costi sostenuti dal richiedente.
- Copia della documentazione attestante il riconoscimento di eventuali contributi o incentivi (Bonus asili nido, voucher ecc.)
- copia del codice Iban

#### CONSENSO TRATTAMENTO DATI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara di avere ricevuto, letto ed approvato l'informativa in materia di trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 (G.D.P.R.), di averne recepito i principi nonché di aver appreso i propri diritti e la modalità con cui potranno essere fatti valere nell'ambito del trattamento dei propri dati personali e con la sottoscrizione esprime liberamente, manifestamente ed inequivocabilmente il proprio consenso al trattamento medesimo con le modalità e per le finalità di cui all'informativa sopra citata.

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_