Amministrazione destinataria

Comune di Ponteranica

Ufficio destinatario

Ufficio Servizi sociali

Domanda di accesso alle agevolazioni per l'iscrizione ai servizi per la prima infanzia

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

del bambino/a

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

l'accesso alle agevolazioni per l'iscrizione al seguente servizio mediante assegnazione del buono comunale per la frequenza dei servizi per l'infanzia per l'anno educativo di riferimento

Denominazione del servizio

Situato in

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

con la seguente modalità

modalità

- ○ tempo pieno
- ○ part-time

CHIEDE INOLTRE

la domiciliazione bancaria o postale del conto corrente

Istituto

IBAN

Codice BIC (swift) (se conto estero)

Intestatario del conto corrente

- ◯ il sottoscritto è intestatario del conto corrente
- ◯ l'intestatario del conto corrente è la seguente persona fisica

Cognome	Nome	Codice Fiscale

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

che oltre al richiedente e al beneficiario del servizio, in nucleo familiare si compone di

Cognome	Nome	Data di nascita	Grado di parentela (*)	Professione (**)

Grado di parentela (*)
adottato, bisnonno/bisnonna, cognato/cognata, convivente con vincoli di adozioneo affettivi, convivente in convivenza non affettiva, cugino/cugina, figliastro/figliastra, figlio/figlia, fratellastro/sorellastra, fratello/sorella, genero/nuora, intestatario, marito/moglie, nipote, nipote (collaterale), nipote (discendente), non definito/comunicato, nonno/nonna, padre/madre, patrigno/matrigna, pronipote (discendente), responsabile della convivenza non affettiva, suocero/suocera, tutore, unito civilmente, altro affine, altro parente

Professione (**)
imprenditore libero professionista, dirigente impiegato, lavoratore in proprio, operaio e assimilati, coadiuvante, casalinga, studente, disoccupato/in cerca di prima occupazione, pensionato/ritirato dal lavoro, altra condizione non professionale

che il nucleo familiare è in possesso di attestazione ISEE

Importo	Data di rilascio	Data di scadenza	Numero di protocollo DSU
€			

DICHIARA INOLTRE

le seguenti condizioni con riferimento all'ubicazione del servizio scelto, alla situazione familiare e alla situazione economica del proprio nucleo

Condizioni del nucleo

- ☐ assenza della figura paterna o materna per decesso, non riconoscimento del bambino/a o stato di detenzione — **Numero di componenti in quella condizione**
- ☐ presenza nel nucleo di un solo genitore a seguito di divorzio, separazione legale o di fatto, non convivenza o emigrazione — **Numero di componenti in quella condizione**

- [ ] situazione lavorativa tempo pieno — **Numero di componenti in quella condizione**
- [ ] situazione lavorativa part-time — **Numero di componenti in quella condizione**
- [ ] studente, borsista, praticante, tirocinante (non sommabile al lavoro) — **Numero di componenti in quella condizione**
- [ ] gentiori beneficiari della Legge 05/02/1992, n. 104 per assistenza alle persone disabili — **Numero di componenti in quella condizione**
- [ ] figli minorenni presenti nel nucleo familiare fino al compimento dei 14 anni — **Numero di componenti in quella condizione**
- [ ] figli minorenni presenti nel nucleo familiare dai 14 ai 18 anni — **Numero di componenti in quella condizione**
- [ ] figli portatori di disabilità — **Numero di componenti in quella condizione**

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)

- [x] copia dell'attestazione di iscrizione al servizio
- [ ] copia del documento di identità
  (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- [ ] altri allegati

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.