

ALLEGATO B

D.D. N°590 DEL 3 AGOSTO 2022 – Domanda di accesso a voucher per nidi privati – anno scolastico 2022/2023

Il/La sottoscritto/a nome e cognome _____
codice fiscale (del genitore) _____

CHIEDE

che il proprio figlio/a nome e cognome _____ nato/a il
_____ a _____ residente a _____ in Via _____
 **venga ammesso all'agevolazione per la frequenza/iscrizione ad asili nido privati del/della minore
suddetto/a per l'anno scolastico 2022/2023.**

DICHIARA

A. Che il proprio nucleo familiare ha la residenza in _____

Via _____ num _____ ed è come di seguito composto:

1. _____
nato\la _____ il _____
2. _____
nato\la _____ il _____
3. _____
nato\la _____ il _____
4. _____
nato\la _____ il _____
5. _____
nato\la _____ il _____
6. _____
nato\la _____ il _____
7. _____
nato\la _____ il _____
8. _____
nato\la _____ il _____
9. _____

nato\la _____ il _____

B. che il proprio figlio/a è iscritto presso il nido privato:

ubicato nel territorio del Comune di Montesilvano

C. le seguenti informazioni utili alla formazione della graduatoria (barrare le caselle corrispondenti):

1. OCCUPAZIONE DEI GENITORI (anche se non conviventi)

- Entrambi o il solo genitore presente nel nucleo familiare lavorano a tempo pieno.
- Un genitore lavora a tempo pieno e uno a part-time o il solo genitore presente nel nucleo familiare lavora a part-time.
- Entrambi i genitori lavorano a part-time.
- Un genitore lavora a tempo pieno o part-time e l'altro non lavora o svolge un lavoro saltuario o è disoccupato o pensionato.
- Entrambi i genitori o il solo genitore presente nel nucleo familiare sono disoccupati e/o pensionati.

2. FIGLI

- Fratello di età inferiore ai 3 anni compiuti.
- Per ogni fratello dai 3 ai 5 anni compiuti.
- Per ogni fratello dai 6 ai 14 anni compiuti
- Per fratello/sorella frequentante lo stesso nido.

3. SITUAZIONE FAMILIARE

- Bambino (iscritto ad un nido) con HANDICAP (allegare certificato)
- Altri Figli con HANDICAP (allegare certificato) N. _____
- Genitore o convivente, purché contribuente al mantenimento del minore, in precarie condizioni psico-fisiche di salute o con grave infermità accertate (allegare documentazione):

D. Che i contatti con i quali ricevere comunicazioni, sono:

telefono _____ cellulare _____

posta elettronica _____ pec _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ai sensi dell'articolo 47 del DPR 445/2000)

Il/la Signore/a _____ nato/a _____ il _____ residente a

_____ Via _____

GENITORE DEL MINORE nome e cognome _____

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali di cui art.26 della legge 4 gennaio 1968 n. 15 nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi e a conoscenza che potrà verificare la veridicità e la autenticità di quanto sopra dichiarato.

DICHIARA INOLTRE DI ESSERE A CONOSCENZA CHE:

- 1) Entro il termine stabilito dall'Azienda Speciale, e su richiesta della stessa, dovrà aggiornare, se necessario, l'attestazione I.S.E.E. e l'eventuale altra documentazione presentata ai fini della formazione delle graduatorie di ammissione e della determinazione delle agevolazioni.
- 2) Le domande sprovviste e/o incomplete della documentazione richiesta non saranno prese in considerazione.
- 3) Le dichiarazioni non veritiere relative alla presente domanda saranno motivo di esclusione sia dalla graduatoria che dall'agevolazione.
- 4) I dati contenuti nella presente autocertificazione saranno utilizzati esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali (D. Lgs. 30/06/2003 n. 196 e s.m.i., Regolamento UE 2016/679) (GDPR).

LUOGO E DATA _____

Firma _____

Allega:

- a. copia fotostatica del documento di identità in corso di validità del dichiarante (genitore o esercente potestà genitoriale)
- b. documentazione attestante l'avvenuta iscrizione del minore presso gli asili nido privati
- c. copia della certificazione ISEE Minorenni 2022