AL SIG. SINDACO

del COMUNE DI

**CAPURSO**

*servizisociali.capurso@pec.it*

OGGETTO: **RICHIESTA PER LA FREQUENZA DI NIDO PRIVATO CONVENZIONATO – ANNO EDUCATIVO 2023/2024 -** *Determina n°487 del 17/4/2024*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_\_, numero telefono cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di

□ padre

□ madre

□ tutore legale,

***CHIEDE***

per il/la proprio/a figlio/a

cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per l’anno educativo 2023/2024 la frequenza di UdO convenzionata, denominata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***DICHIARA***

*ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000*

* che il minore ha residenza a Capurso;
* che l’attestazione I.S.E.E. per prestazioni sociali agevolate rivolte a minorenni, in corso di validità, del minore interessato, rilasciata dall’INPS in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n°\_\_\_\_\_\_\_\_, è pari ad €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che la retta per il servizio di cui si usufruisce o che si intende usufruire di avere iscritto il proprio/a figlio/a è pari a €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con orario di uscita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* che il minore frequenta/frequenterà dal mese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di non beneficiare di altri contributi pubblici per la parte coperta dal buono-nido richiesto e di comunicare qualora dovesse beneficiarne;
* di versare direttamente alla struttura la quota di compartecipazione;
* di essere consapevole che in caso di modifica del pacchetto orario di frequenza, non sarà possibile aumentare l'importo del buono nel corso d'anno.

***DICHIARA*** altresì

di aver preso visione dell'Avviso pubblico n°\_\_\_\_ del 17/4/2024, approvato con la determinazione n°487/2024 e di accettarne integralmente le condizioni.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei suoi dati personali ai sensi del d. lgs. 30/6/2003, n°196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Capurso, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del richiedente/dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALLEGATI

* documento di identità in corso di validità del richiedente;
* delega alla presentazione della domanda (eventuale).

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO COMUNALE

STRUTTURA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Retta mensile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Importo del buono-nido €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Spesa a carico della famiglia €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_