

**DOMANDA PER IL RICONOSCIMENTO DI UN CONTRIBUTO
ECONOMICO A TITOLO DI COPERTURA PARZIALE DELLE SPESE
SCOLASTICHE A FAVORE DEI NUCLEI FAMILIARI CON MEMBRI
INSERITI NEL SISTEMA SCOLASTICO O UNIVERSITARIO.**

La/il sottoscritta/o:

Cognome e Nome	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	
Cittadinanza	
N. carta d'identità	
Permesso di soggiorno (tipologia, numero e scadenza)	
Residenza (Comune e indirizzo)	
Telefono e/o cellulare	
E-mail	

Presa visione sul sito istituzionale del Comune di Besozzo (VA) dell'Avviso Pubblico per presentare domanda per il riconoscimento di un contributo economico a titolo di copertura parziale delle spese scolastiche in favore di nuclei familiari con membri inseriti nel sistema scolastico nati tra il 01.01.2000 ed il 31.12.2017 (con parificazione ai nati tra il 01.01.2017 ed il 31.12.2017, dei bambini nati tra il 01.01.2018 ed il 30.04.2018 iscritti e frequentanti la classe prima della scuola primaria);

Consapevole che l'Ufficio Servizi Sociali e Culturali del Comune di Besozzo (VA) ai sensi dell'art. 71 del DPR. 445/2000 procederà ad idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese e che, ferme restando le sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese, l'Ufficio Servizi Sociali e Culturali provvederà alla revoca del beneficio riconosciuto;

CHIEDE

- l'intervento di codesta Amministrazione Comunale per il riconoscimento di un contributo economico a titolo di copertura parziale delle spese scolastiche;
- In caso di valutazione positiva della domanda presentata e di accesso alla misura, l'accredito del contributo come segue:

L'IBAN sopra indicato è di conto corrente ☐ bancario ☐ postale ☐ Postepay

Conto corrente intestato a: _____

Filiale di:

Se il conto corrente sopra indicato è intestato a persona altra rispetto al richiedente, si chiede di fornirne:

- Cognome e Nome: _____
- In qualità di (rispetto al richiedente la misura): _____
- Codice fiscale: _____
- Luogo e data di nascita: _____
- Residenza (Comune e indirizzo): _____

A TAL FINE DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- ☐ Nel proprio nucleo familiare convivente sono presenti i seguenti componenti nati tra il 01.01.2000 ed il 31.12.2017 inseriti nel sistema scolastico o universitario:

[illegible]

- ☐ Che il/i componente/i familiare/i sopra indicato/i ha/hanno cittadinanza italiana o di uno Stato membro UE, con possesso di valido titolo di soggiorno;
- ☐ Che il proprio ISEE minorenni in corso di validità ha un valore pari ad €

☐ Che il proprio ISEE ordinario in corso di validità ha un valore pari ad € _____

A completamento della domanda il sottoscritto allega:

- Copia del documento d'identità o di altro documento di identificazione in corso di validità del richiedente; non è d'obbligo l'invio di copia del documento di identità solo in caso di apposizione di firma digitale certificata alla richiesta di contributo;

Luogo e data

Firma leggibile del richiedente

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PRIVACY

DICHIARO che, sottoscrivendo il presente modulo, autorizzo il personale dell'Ufficio Servizi Sociali e Culturali del Comune di Besozzo (VA) a trattare i dati personali forniti, inerenti anche prestazioni richieste o ricevute, che verranno impiegati unicamente per finalità legate alla valutazione della presente domanda di assegnazione del/i contributo/i (Codice in materia di protezione dei dati personali D.L. 196/2003 ed Informativa sulla Privacy art.13 del Regolamento Europeo 679/2016 GDPR).

DICHIARO, inoltre, di essere a conoscenza del fatto che i dati raccolti e detenuti in base ad obblighi di legge e non previsti dall'art. 76 del Codice della Privacy non necessitano di consenso al trattamento.

Luogo e data

Firma leggibile del richiedente
