

**DOMANDA PER L'ACCESSO AL POSTO NIDO RISERVATO / PER L'EROGAZIONE DI UN
CONTRIBUTO CORRISPONDENTE ALL'IMPORTO DELLA RETTA MENSILE PER LA
FREQUENZA DI NIDI D'INFANZIA PRIVATI AUTORIZZATI**

ANNO EDUCATIVO 2026/2027

SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDE 23/08/2026 ore 12:00

IL SOTTOSCRITTO

Cognome				
Nome				
Nato/a il		a		Prov.
Residente in				Prov.
Via				n.
C.F.			Tel.	
e-mail				

esercente la potestà genitoriale sul minore di seguito generalizzato in qualità di:

	Genitore		Tutore		Curatore		Amministratore di sostegno
--	-----------------	--	---------------	--	-----------------	--	-----------------------------------

CHIEDE

- l'assegnazione del posto convenzionato per l'anno educativo 2026 – 2027 per la frequenza (barrare la casella di interesse):

	TEMPO PIENO		PART – TIME
--	--------------------	--	--------------------

Oppure

(nel caso in cui non risultano posti riservati nella Struttura scelta tra quelle di cui all'art. 2 del Bando o la scelta ricada su un nido d'infanzia autorizzato, che non abbia aderito alla riserva posti – bambino)

- l'erogazione di un contributo corrispondente all'importo della retta mensile sostenuta corrispondente ad euro _____ per la frequenza del servizio di nido d'infanzia denominato _____ per i seguenti giorni settimanali _____ con orario giornaliero fino alle _____.

a favore del minore

Cognome					
Nome					
Nato/a il		a		Prov.	
Residente in				Prov.	
Via				n.	
C.F.					

	1° figlio iscritto		2° figlio iscritto
--	---------------------------	--	---------------------------

A tal fine, il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'art. 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di esprimere la preferenza per la struttura denominata _____
- di aver preso visione e di accettare in ogni sua parte quanto previsto dal bando per l'assegnazione di posti convenzionati;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune la dimissione dalla struttura, l'interruzione della frequenza o l'emigrazione del minore al di fuori del Comune;
- di possedere un Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE minorenni), allegato alla presente istanza, pari a € _____;
- di essere consapevole che la famiglia assegnataria del posto convenzionato dovrà farsi carico, della eventuale rimanente quota del costo della retta, da versare direttamente alla struttura scelta e che rimarranno a carico della famiglia eventuale quota d'iscrizione al nido ed eventuale pre e post nido.
- di essere a conoscenza che il Comune di ARRONE ai sensi del decreto legislativo n. 109/1998, Regolamento 679/2016/UE e del DPR 445/2000 art. 45, potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che qualora dal controllo emergessero l'assenza di requisiti o l'errato I.S.E.E, sarà revocato ogni beneficio, effettuato il recupero delle somme corrisposte e sarà inoltrata denuncia all'autorità giudiziaria;
- che il nucleo familiare è composto da:

<i>Grado di parentela</i>	<i>Cognome e Nome</i>	<i>Data di nascita</i>	<i>Attualmente occupato</i>	
			<i>Si</i>	<i>No</i>
<i>dichiarante</i>				

in caso di nucleo familiare monoparentale, indicare se:

	il minore è riconosciuto esclusivamente da un genitore		il minore è orfano di un genitore
--	---	--	--

Se il minore è riconosciuto da entrambi i genitori anche se non conviventi, indicare di seguito le generalità del genitore non convivente:

Cognome				
Nome				
Nato/a il		a		Prov.
Residente in				Prov.
Via				n.

Indicare:

- se il minore versa in situazioni di disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge n. 104 del 05.02.1994 come da certificazione che deve essere allegata;

I dati personali dell'interessato contenuti nella presente domanda saranno trattati per consentire l'espletamento della pratica amministrativa. I dati stessi verranno conservati negli archivi del Comune di ARRONE secondo le vigenti disposizioni in materia.

Il conferimento dei dati è necessario e, in caso di rifiuto, sarà impossibile istruire regolarmente la pratica con la conseguente esclusione dal beneficio.

I dati saranno trattati esclusivamente da personale e da organi interni al Comune di ARRONE con riferimento al procedimento amministrativo e potranno essere scambiati tra i predetti Enti, ente gestore servizio o comunicati al Ministero delle Finanze, alla Guardia di Finanza e alle Amministrazioni certificanti per i controlli previsti dalla legge e dai regolamenti comunali/d'ambito

Dichiara di essere pienamente informato delle caratteristiche del trattamento e rilevato che lo stesso è effettuato nella piena osservanza del D. Lgs 196/03 e del Reg. UE 2016/679 e delle autorizzazioni generali del Garante.

Luogo _____, data li _____

Firma

ALLA DOMANDA VENGONO ALLEGATI I SEGUENTI DOCUMENTI (barrare le caselle interessate)

- Fotocopia della carta d'identità del dichiarante;
- Copia attestazione ISEE minorenni ai sensi del D.P.CM. 5 dicembre 2013, n. 159 e successive modificazioni;
- Certificazione di handicap;
- Carta di soggiorno o permesso di lunga durata (ex permesso di soggiorno) di durata non inferiore ad un anno come previsto dall'art. 41 D. Lgs 25/07/98 n. 286 e successive modifiche ed integrazioni.