

Al Responsabile dell'Ambito Territoriale Sociale
Comune Capofila
Soverato

Pec –

servizisociali@pec.verato.calabria.it

Oggetto: Avviso per concessione di contributi per l'abbattimento del costo della retta sostenuto dalle famiglie con voucher per la frequenza nei servizi educativi per la prima infanzia privati accreditati convenzionati e scuole paritarie dell'infanzia convenzionate ricadenti nell'ambito territoriale sociale di Soverato - Anno educativo 2024/2025.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ Prov. (____) Stato (____) e residente a _____
via _____ n. _____ C.F. _____
Cittadinanza _____ Tel. _____
PEC _____ E-mail _____

CHIEDE

Di beneficiare dell'abbattimento del costo della retta, tramite concessione di voucher mensile, per la frequenza nel servizio:

- Educativo per la prima infanzia (nido/micro nido d'infanzia)
- Scuola dell'infanzia paritaria

denominato _____, con sede in _____

- autorizzato e accreditato
- paritaria

a parziale copertura degli oneri per la retta sostenuta per la frequenza per il seguente minore:

Nome _____ Cognome _____ nato/a il _____
a _____ C.F. _____

per l'anno educativo/scolastico 2024/2025 e per i mesi di _____
_____ (compresi nel periodo ottobre 2024/giugno 2025 -
massimo mesi nove) per una retta mensile di €. _____.

A tal fine, consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.

DICHIARA

- di essere cittadino/a italiano/a o di uno Stato membro dell'Unione Europea o di una Nazione non facente parte dell'Unione Europea in possesso di regolare permesso di soggiorno almeno da tre anni;
- di essere residente e/o domiciliato nel Comune di _____ in via _____ n. _____;

- di avere un indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) di cui al D.lgs. 109/1998, valido alla data di presentazione dell'istanza, non superiore a euro 35.000,00 e pari a _____.
- Di non beneficiare di altri rimborsi o sovvenzioni economiche o azioni di supporto dirette e/o indirette erogate allo stesso titolo, di importo tale da superare la retta mensile. Nel caso di altri rimborsi, che l'importo ricevuto da _____ a titolo di sostegno alla retta è pari ad €./_____/mese;
- Di sostenere le spese per il pagamento delle rette relative al servizio per cui si chiede il beneficio e non fruire, pertanto, del servizio integralmente a titolo gratuito;
- di aver preso visione e di accettare le condizioni previste dall'avviso pubblico per la concessione di contributi sotto forma di voucher per l'abbattimento del costo della retta.

Allegati:

1. l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) in corso di validità.
2. Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità;

Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. È informato/a, inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del contributo e che l'eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.

Luogo e data _____

In Fede
Il Dichiarante
