



COMUNE DI POGGIO A CAIANO



Ministero dell'Istruzione
Università e Ricerca



REGIONE
TOSCANA

PIANO NAZIONALE SISTEMA INTEGRATO EDUCAZIONE E ISTRUZIONE 0-6

DOMANDA ASSEGNAZIONE CONTRIBUTO FREQUENZA NIDI PRIVATI ACCREDITATI

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ e residente in _____

via/piazza _____ n° _____ Tel. _____

email _____ Cell. _____

Codice Fiscale _____

in qualità di _____

GENITORE / TUTORE/AFFIDATARIO / ESERCENTE PATRIA POTESTÀ

del/della minore _____

COGNOME E NOME DEL/LA BAMBINO/A

nato/a a _____ il _____ e **residente in POGGIO A CAIANO**

CHIEDE

l'assegnazione del contributo

di cui alla D.G.R.T. n. 764/2020 e alla D.G.C. n. 73/2020

A tal fine dichiara:

- di avere iscritto per l'a.e. 2020/2021 il/la bambino/a al **Nido d'infanzia** privato accreditato denominato

_____ **situato nel Comune di Poggio a Caiano;**

- che il costo mensile della retta è di € _____ (indicare la retta **intera**, escluse eventuali spese di iscrizione e refezione ed eventuali agevolazioni applicate);
- di **non** beneficiare di altre agevolazioni o sovvenzioni economiche o azioni di supporto dirette e/o indirette allo stesso titolo tali da superare la spesa complessiva;
- **di aver preso visione e di accettare** tutte le disposizioni contenute nell'avviso pubblico comunale;
- di essere a conoscenza che il contributo economico verrà erogato dal Comune al nido d'infanzia frequentato dal/dalla figlio/a, che applicherà la riduzione sull'ammontare della retta mensile;
- di essere consapevole che non si instaurerà alcun rapporto giuridico e/o economico tra il/la sottoscritto/a e l'Amministrazione Comunale e pertanto i rapporti tra gestore del nido e utente saranno regolati direttamente, senza nulla pretendere dal Comune;
- di essere a conoscenza che, in caso di assegnazione del contributo, si applicherà l'art.4 comma 2 del D.lgs. 31/3/98 n.109 in materia di controllo della veridicità delle informazioni fornite ed in caso di dichiarazioni non veritiere il/la sottoscritto/a sarà passibile di sanzioni penali e amministrative ai sensi del D.P.R.445/2000, oltre che della revoca del beneficio indebitamente percepito.

ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. e del Regolamento UE n. 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma

Data _____
