COMUNE DI URAS

SETTORE SOCIO CULTURALE

Via Eleonora 86

E mail: protocollo@comune.uras.or.it

protocollo@pec.comune.uras.or.it

**Richiesta di accesso ai fondi destinati alle famiglie con bambini di 3-36 mesi per la frequenza presso servizi della prima infanzia nell’anno 2024 - nidi e micro nidi (art. 3, c. 3 L.R. n. 76/2000) e le sezioni primavera, pubblici o privati, autorizzati e/o accreditati – servizi educativi in contesto domiciliare (Decreto 19.07.2022).**

**Generalità richiedente/genitore/tutore**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome  |  |  | Nome  |  |
| Luogo di nascita  |  |  | Data nascita  |
| Codice fiscale  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Via/piazza |  n. civico | Tel.  |  |
| Comune  |  |  | CAP  |  | Prov.  |

**Generalità del minore**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome  |  |  | Nome  |  |
| Luogo di nascita  |  |  | Data nascita  |
| Codice fiscale  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Via/piazza |  n. civico | Tel.  |  |
| Comune  |  |  | CAP  |  | Prov.  |

*(compilare una domanda per ciascun figlio per il quale si richiede il contributo)*

iscritto presso il seguente Servizio Educativo Accreditato e/o autorizzato al funzionamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(indicare nome e tipologia)*

pubblico  privato 

estremi atto di accreditamento e/o autorizzazione al funzionamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ emesso da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, secondo quanto disposto dal Decreto del Presidente della Giunta regionale Sarda n. 4 del 22/07/2008 “ Regolamento di attuazione dell’art. 43 della legge regionale n. 23/2005”, sito a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_, Codice Fiscale / Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**LA MANCATA SPECIFICAZIONE DI QUANTO PRIMA CHIESTO COMPORTA L’AUTOMATICA ESCLUSIONE DAL BENEFICIO.**

**CHIEDE**

Di essere ammesso a fruire dei fondi destinati ad incrementare il numero dei posti nei servizi educativi per l’infanzia (Decreto 19.07.2022)

**DICHIARA**

(dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/ n. 445 consapevole delle responsabilità penali di cui agli artt. 75 e76)

di possedere i seguenti requisiti (***barrare le caselle interessate***)

 di avere la Cittadinanza Italiana o comunitaria o extracomunitaria con possesso di regolare permesso di soggiorno;

 la presenza nel nucleo familiare anagrafico del richiedente di minori compresi nella fascia di età 3-36 mesi;

 l’assenza di analoga altra forma di contributo/rimborso spese/detrazione fiscale da parte del nucleo familiare o di altro ente pubblico o privato;

 di percepire per la stessa finalità il seguente rimborso (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Per l’importo di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 di essere residente nel Comune di Uras;

 di avere conoscenza che, nel caso di corresponsione di benefici, si applica l’art. 4, comma 2, del Decreto Legislativo 31 marzo 1998 n. 109 in materia di controllo di veridicità delle informazioni fornite;

 di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci;

 di comunicare tempestivamente eventuali cambi di indirizzo; il Comune declina ogni responsabilità per eventuali conseguenze derivanti dal mancato recapito delle comunicazioni inviate all’indirizzo indicato dal richiedente nella domanda;

 dichiara che il beneficio dovrà essere versato secondo le modalità che seguono (barrare la casella che interessa):

🞏 Accredito sul proprio conto corrente bancario/postale:

Banca\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Filiale/Agenzia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Codice IBAN |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

□ di aver preso visione e conoscere l’informativa ai sensi dell’art.13 del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento generale sulla Protezione dei Dati);

***ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE (OBBLIGATORIA)***

* copia documento identità e/o di permesso di soggiorno per i cittadini extracomunitari;

 **Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**