

BANDO A SPORTELLLO 2025
PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI A MINORI RESIDENTI PER LA FREQUENZA DI UNITA' D'OFFERTA PER LA
PRIMA INFANZIA FASCIA DI ETA' 0-3 ANNI - A.S. 2025/2026

All'Ufficio Area Politiche Attive
per la Comunità
COMUNE di **GAZZADA SCHIANNO**

Io sottoscritto/a _____ Nato/a a _____

il _____ tel/cell.n. _____ e-mail: _____

in qualità di genitore del minore:

Nome e Cognome _____ Nato/a a _____

il _____ residente a GAZZADA SCHIANNO in Via _____ n. _____ - _____

CHIEDO

l'assegnazione di un contributo per la frequenza del proprio figlio/a presso la seguente struttura per la prima infanzia:

Denominazione Struttura: _____

Comune di ubicazione _____ Via _____

Costo mensile della retta: € _____

IBAN sul quale accreditare il contributo, se riconosciuto:

Intestato a: _____

DICHIARO (barrare e compilare le voci interessate)

- ☐ che per il minore non è stata presentata domanda di contributo ad altri Enti per la stessa finalità;
- ☐ che per il minore è stata presentata domanda di contributo ad altri Enti per l'importo assegnato pari a € _____
- ☐ di essere in possesso di un ISEE minorenni in corso di validità pari a € _____;
- ☐ di impegnarmi alla consegna dei giustificativi della spesa effettivamente sostenuta e di altri contributi percepiti per la medesima finalità, dietro richiesta dell'Ente in caso di assegnazione del contributo, pena l'esclusione dal beneficio;
- di essere a conoscenza che il Comune, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 art. 71 potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 art. 75, il/la sottoscritto/a decade dai benefici ottenuti;
- di essere informato in merito ai principi normativi del Regolamento UE 2016/679 GDPR e s.m.i e a conoscenza dei diritti in materia di GDPR e di acconsentire al trattamento dei dati riportati nel presente modulo in conformità alla normativa RE 2016/679 GDPR e che i dati saranno trasmessi al Casellario INPS.

Allegati:

1. copia del documento valido d'identità;
2. attestazione ISEE minorenni in corso di validità;

Data, _____

IL/LA DICHIARANTE _____