



Spett.le COMUNE DI ORTEZZANO

**Oggetto: Domanda di ammissione alle agevolazioni economiche previste dal fondo nazionale e regionale per il sistema integrato di educazione e istruzione di cui al D. Lgs. n. 65 del 14-04-2017 - ANNUALITÀ 2024**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente nel comune di Ortezzano alla via \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ contatto  
telefonico \_\_\_\_\_ in qualità di: ☐ genitore ☐ tutore esercente la potestà genitoriale

#### CHIEDE

la concessione di un contributo finalizzato al sostegno dell'offerta degli asili nido, della scuola dell'infanzia paritaria, pubblica e privata annualità (Fondo Nazionale per il sistema integrato di educazione e istruzione di cui al D. Lgs. n. 65 del 14-04-2017)

A tal fine, sotto la mia personale responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e nella piena consapevolezza delle conseguenze che derivano dai reati previsti dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e delle conseguenze previste dall'art. 75 dello stesso D.P.R. per le dichiarazioni false.

#### DICHIARA

che il/i minore/i:

- |   |                                                 |
|---|-------------------------------------------------|
| ▪ | _____ nato a _____ il _____<br>(nome e cognome) |
| ▪ | _____ nato a _____ il _____<br>(nome e cognome) |
| ▪ | _____ nato a _____ il _____<br>(nome e cognome) |

nell'annualità 2024 era/erano iscritto/i ed ha/hanno frequentato:

- |   |                                                                               |
|---|-------------------------------------------------------------------------------|
| ▪ | la classe _____ della scuola _____ presso l'istituto sito nel comune di _____ |
| ▪ | la classe _____ della scuola _____ presso l'istituto sito nel comune di _____ |
| ▪ | la classe _____ della scuola _____ presso l'istituto sito nel comune di _____ |

- |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | che il nucleo familiare <b>NON PERCEPISCE altre forme di incentivo</b> o beneficio economico aventi le stesse finalità dell'intervento richiesto con la presente;                                                                                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> | che il nucleo familiare <b>PERCEPISCE altre forme di incentivo</b> o beneficio economico aventi le stesse finalità dell'intervento richiesto con la presente ( <i>esempi di cumulabilità: "Bonus nido", "Voucher per l'acquisizione di servizi socio educativi per minori a carico" corrisposto dalla regione Marche</i> ) e che il contributo è pari ad € _____; |
| <input type="checkbox"/> | che l'indicatore della Situazione Economica Equivalente ISEE 2024 (redditi 2023) del nucleo familiare è pari a € _____ come da documentazione allegata.                                                                                                                                                                                                           |

☐ di aver sostenuto nel corso dell'annualità 2024 (da gennaio a dicembre) le seguenti spese di frequenza:

|                      |  |           |
|----------------------|--|-----------|
| Trasporto scolastico |  | €.        |
| Buoni pasto          |  | €.        |
| Rette                |  | €.        |
| Altro                |  | €.        |
| <b>Totali €.</b>     |  | <b>€.</b> |

## SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente all'ente qualunque mutamento delle condizioni sopra riportate che comporti variazioni alla concessione dell'agevolazione richiesta.

**DICHIARA INOLTRE**

di essere a conoscenza ed autorizzare l'Ente ad eseguire tutti i controlli necessari, sulle informazioni auto-dichiarate il quale provvederà ad ogni adempimento conseguente la non veridicità dei dati dichiarati, inclusa la comunicazione all'INPS di eventuali dichiarazioni mendaci. In tal caso oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, verrà altresì revocata anche l'assegnazione del contributo.

## COMUNICA INFINE

che nel caso di ammissione a benefici, l'eventuale quota assegnata dovrà essere liquidata, ai sensi dell'art. 3, comma 7, della Legge 13 Agosto 2010, n. 136, sul conto corrente bancario/postale:

C/C: \_\_\_\_\_ Istituto di Credito: \_\_\_\_\_ Agenzia: \_\_\_\_\_

[illegible]

che i soggetti delegati ad operare sul conto corrente sono:

- Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
C. F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_
- Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
C. F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

**ALLEGA ALLA DOMANDA**

- copia dell'ISEE 2024 (redditi 2023), valevole per le prestazioni agevolate rivolte ai minorenni
- fotocopia di un documento di identità dell'istante, in corso di validità;
- giustificativi di spesa comprovanti le spese dichiarate nel precedente prospetto e relativi al periodo compreso tra il 01 gennaio ed il 31 dicembre 2024;

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali e s.m.i. e del Regolamento 679/2016/UE il sottoscritto conferma di essere a conoscenza che i dati personali, raccolti nella presente istanza saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale sono stati richiesti. Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Ortezzano ed il sottoscritto firmando il presente modulo, acconsente al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti stabiliti dalla Legge.

Ortezzano, \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

---