**  **Spett.le COMUNE DI ORTEZZANO**

**Oggetto:** **domanda di ammissione alle agevolazioni economiche previste dal fondo nazionale per il sistema integrato di educazione e istruzione piano azione pluriennale di cui al d.lgs. n. 65 del 14-04-2017 – assegnate con decreto del dirigente della P. F. istruzione, formazione, orientamento e servizi territoriali per la formazione e servizi per il mercato del lavoro n. 197 del 06 marzo 2020 – A/S 2018-2019.**

Il/l sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di □ madre / □ padre / □ 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 A/S 2018-2019 (Fondo Nazionale per il sistema integrato di educazione e ISTRUZIONE Piano azione Pluriennale 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**

di possedere il seguente requisito *(barrare con una X le caselle che interessano)*

* che il/i minore/i 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_

nell’anno scolastico 2018/2019 era/erano iscritto/i ed ha/hanno frequentato la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Funzionante nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* che il nucleo familiare **non percepisce altre forme di incentivo** o beneficio economico aventi le stesse finalità dell’intervento richiesto con la presente;
* che il nucleo familiare **percepisce altre forme di incentivo** o beneficio economico aventi le stesse finalità dell’intervento richiesto con la presente (*esempi di cumulabilità: “Bonus nido”, “Voucher per l’acquisizione di servizi socio educativi per minori a carico” corrisposto dalla regione Marche*) e che il contributo è pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che l’indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE 2019) del nucleo familiare è pari a

€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come da documentazione allegata.

* di aver sostenuto nell’A/S. 2018/2019 le seguenti spese di frequenza:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Trasporto scolastico |  | €. |
| Buoni pasto |  | €. |
| Rette |  | €. |
| Altro |  | €. |
|  | Totali €. | €. |

**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 che l’Ente potrà eseguire tutti i controlli necessari, sulle informazioni auto-dichiarate e 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.

**A TAL FINE ALLEGA ALLA DOMANDA**

* copia dell’ISEE (2019), valevole per le prestazioni agevolate rivolte ai minorenni
* Fotocopia di un documento di identità dell’istante, in corso di validità;
* Copia documenti comprovanti le spese sostenute;

Comunica inoltre , che nel caso di ammissione a benefici e di impossibilità di applicare l’agevolazione spettante, l’eventuale quota assegnata dovrà essere liquidata con la seguente modalità *(barrare con una X la casella che interessa e compilare le parti in bianco* :

* A mezzo bonifico su C/C bancario n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Banca:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* A mezzo bonifico su c/c postale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* Riscossione diretta presso la Tesoreria dell’Ente Banca del Piceno Ag. di Ortezzano.
* 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. il sottoscritto acconsente al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti stabiliti dalla Legge.

Ortezzano, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_