**RICHIESTA PER L’ASSEGNAZIONE DI VOUCHER RIVOLTI A**

**FAMIGLIE CON FIGLI DI ETA' 3-36 MESI**

**ANNO 2024**

|  |
| --- |
| **BAMBINO/A:** Cognome Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e residente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Email/PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**In qualità di □ padre □ madre □ tutore legale**

**CHIEDE**

per il/la proprio/a figlio/a il voucher per l’anno 2024 per la frequenza dell’asilo nido denominato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

*(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00)*

* che il/la proprio/a figlio/a iscritto all’asilo nido ha una età compresa tra i 3 ed i 36 mesi nel periodo di frequentazione dell’asilo nido;
* che il/la proprio/a figlio/a è iscritto all’asilo nido con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che l’attestazione I.S.E.E. per prestazioni sociali agevolate rivolte a minorenni, in corso di validità, del bambino/a è pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_rilasciata dall’INPS in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* non si dispone di attestazione I.S.E.E.;
* di avere iscritto il proprio/a figlio/a all’asilo nido in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il periodo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che la spesa sostenuta nel corso dell’anno 2024 ammonta a complessivi € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come da quietanze di pagamento delle rette allegate alla presente;

L’importo massimo del contributo suddetto può essere riconosciuto nelle percentuali indicate nell’Avviso Pubblico a seconda delle fasce reddituali della famiglia richiedente.

In caso di assenza dell’attestazione I.S.E.E. in corso di validità la famiglia verrà inserita d’ufficio nella terza fascia reddituale.

Qualora il minore dovesse frequentare meno di 5 giorni nell'arco di un mese il contribuito può essere

riconosciuto solo per assenze certificate dal medico; le assenze per malattia possono essere riconosciute per un massimo di 2 mensilità, anche non continuative, riferite a tutto l'anno educativo.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei suoi dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno

2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Il sottoscritto autorizza altresì che i dati personali sopra indicati saranno comunicati al Ministero per

obblighi di legge (art 4 ter LR 32/2002).

Si allega alla presente:

 copia documento di riconoscimento del richiedente;

 Ricevuta/quietanza di versamento della retta.

 I.S.E.E. in corso di validità, se disponibile;

**Firma del Dichiarante**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Acquanegra Cremonese, li**