



Servizi al cittadino

**"FONDO A SOSTEGNO CATEGORIE DEBOLI": RICHIESTA CONTRIBUTO PER FAMIGLIE
NUMEROSE O MOGENITORIALI PER FREQUENZA SCUOLA DELL'INFANZIA A.S.
2019/20**

Il/la sottoscritto/a (genitore o tutore):

Cognome e Nome _____

Codice Fiscale _____

Residente a Arzignano in Via/Piazza _____

Recapito telefonico: Casa / Cell _____

Indirizzo e-mail: _____

del/i minore/i sotto indicato/i:

Nominativo alunno	Data di nascita
1)	
2)	
3)	

FREQUENTANTE

- Scuola dell'infanzia **Bonazzi** Scuola dell'infanzia Statale di **Costo**
- Scuola dell'infanzia di **Castello** Scuola dell'infanzia Statale di **S. Bortolo**
- Scuola dell'infanzia di **Tezze** Scuola dell'infanzia di _____

CONSAPEVOLE

- ai sensi degli articoli 71, 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per falsa attestazione e dichiarazioni mendaci;
- che l'Amministrazione Comunale effettuerà controlli a campione sulla veridicità degli ISEE presentati e le dichiarazioni rese. Ove vengano rilevate irregolarità ed omissioni si procederà all'assunzione dei provvedimenti conseguenti.
- che è prevista la compensazione degli eventuali crediti che il Comune vanta per servizi scolastici.
- che le agevolazioni per servizi scolastici comunque previste dalla Deliberazione di G.C. n. 230/2019, non sono cumulabili con quelle previste dalla deliberazione di G.C. n. 88/2019 per la mensa e dalla deliberazione di G.C. n. 85/2019 per il trasporto scolastico.

CHIEDE

[] l'erogazione del contributo previsto con deliberazione di G.C. n. 230/2019 essendo in possesso dei requisiti ivi previsti.

A TAL FINE DICHIARA

- che la propria famiglia è così composta e che i figli sono fiscalmente a carico:

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	COMUNE DI RESIDENZA	PARENTELA
1)			
2)			
3)			
4)			
5)			
6)			
7)			

- che l'indicatore ISEE in corso di validità è pari a € _____

e quindi non superiore a € 25.000,00

- che il proprio nucleo familiare rientra nella seguente tipologia:

[] **Famiglie numerose** con nr. di figli pari o superiori a 4 (figli conviventi e non, di età inferiore o uguale a 26, 27 anni non compiuti e a carico IRPEF), di cui almeno 1 frequentante una scuola dell'infanzia

[] **Famiglia monogenitoriale** (famiglie in cui la responsabilità genitoriale compete ad uno solo dei genitori per mancanza dell'altra figura o quando sia stata pronunciata, da un giudice, la decadenza della potestà genitoriale) con nr. di figli pari o superiori a 3 (figli conviventi e non, di età inferiore o uguale a 26, 27 anni non compiuti e a carico IRPEF), di cui almeno 1 frequentante la scuola dell'infanzia;

- di essere regolarmente soggiornante e in caso di cittadinanza non comunitaria, di presentare il documento di soggiorno valido ed efficace;

di essere a conoscenza di quanto previsto dalla Legge Regionale n. 2 del 7 febbraio 2018 - "Disposizioni in materia di documentazione amministrativa" e dall'art. 2 del D.P.R. 31 agosto 1999 n. 394 "Regolamento recante norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, a norma dell'articolo 1, comma 6, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286", e **che in caso di assegnazione del contributo, il Comune, in qualità di soggetto erogatore, in attuazione a quanto previsto dal 3° comma, art. 1 della L.R. 2/2018 in materia di controlli e verifiche, adempirà all'obbligo di definire e attuare modalità di controllo, anche a campione, secondo un piano definito sulla base di criteri di analisi del rischio;**

- di essere a conoscenza che in caso di accertamento di dichiarazioni false o mendaci sarà disposta la decadenza del beneficio e il richiedente sarà perseguito penalmente o in via amministrativa per indebita percezione di erogazioni.

- **che**

non sussistono

sussistono

situazioni di conflitti di interessi determinate da situazioni di parentela e/o affinità tra i titolari o amministratori o soggetti con poteri di gestione del soggetto richiedente e il Dirigente o personale dell'ufficio cui è rivolta la presente istanza. (in caso sussistano indicare nominativo)

- **di impegnarsi a** utilizzare il contributo per il pagamento della tariffa dovuta per la frequenza del proprio figlio/a alla scuola dell'infanzia e di essere a conoscenza che, il contributo sarà portato a scomputo del dovuto nel caso di frequenza di una scuola statale o erogato alla scuola paritaria nel caso di insolvenza

- **di richiedere**, qualora il contributo venisse erogato, il pagamento dello stesso tramite (una scelta esclude l'altra):

◇ versamento presso l'Istituto Bancario _____
Coordinate Bancarie: Cod. IBAN _____
Intestato a: _____

◇ Pagamento in contanti presso la Tesoreria con quietanza di _____
Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____
Codice Fiscale _____

Informativa sul trattamento dei dati

Ai sensi del REU 679/2016 (Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali) il Comune di Arzignano, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, desidera informarLa che:

1. i suoi dati personali, verranno gestiti nel completo rispetto dei principi dettati dal Regolamento in materia di protezione dei dati personali, e saranno trattati, utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici, al solo fine di permettere l'attivazione dei procedimenti amministrativi, l'erogazione di servizi o la prosecuzione di rapporti in essere con il Comune.
2. Lei potrà avvalersi dei diritti previsti dal Regolamento sul trattamento dei dati specificati nell'informativa completa disponibile presso gli sportelli degli uffici o sul sito internet del comune all'indirizzo: www.comune.arzignano.vi.it

Titolare del Trattamento

Il Titolare del trattamento è Il Comune di Arzignano con sede in Piazza Libertà 12, tel. 0444/476515 fax: 0444/476513 P.E.C: arzignano.vi@cert.ip-veneto.net nella persona del suo Rappresentante legale pro tempore il Sindaco.

Arzignano, _____

Firma del richiedente

SI ALLEGANO:

- **copia di un documento valido d'identità/riconoscimento del richiedente;**
- **per i cittadini non appartenenti alla Comunità Europea, copia del documento di soggiorno valido ed efficace;**
- **copia attestazione ISEE 2019.**

A CURA DELL'UFFICIO

Il sottoscritto attesta che l'istanza sopra presentata è stata:

sottoscritta dal dichiarante in presenza del sottoscritto dipendente addetto

sottoscritta e presentata unitamente alla copia di un documento d'identità dell'interessato

Firma del Funzionario

**DA FAR PERVENIRE ENTRO IL 29 NOVEMBRE 2019
ore 13.00 UFFICIO PROTOCOLLO DEL COMUNE**

Info: Ufficio Scuola – tel. 0444-476577 – mail: scuole@comune.arzignano.vi.it

A CURA DELL'UFFICIO SCUOLA

Verificata la richiesta di cui sopra,

richiamata la deliberazione di G.C. n. 230/2019

verificato che l'Ente vanta/non vanta crediti per altri servizi scolastici

si propone l'ammissione alla seguente agevolazione

Arzignano,

II RUP