



**COMUNE DI TREZZANO ROSA** (Provincia di Milano)

**BANDO PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI DI FREQUENZA  
ASILO NIDO E MICRONIDO (A.E. 2018/2019)  
DOMANDA**

Il sottoscritto genitore:

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

cod. fiscale \_\_\_\_\_ n. telefono \_\_\_\_\_

consapevole delle condizioni di partecipazione stabilite dal bando approvato dalla Giunta Comunale (*di cui può essere richiesta copia gratuita, in estratto, agli uffici comunali*), che dichiara con la presente di conoscere ed accettare e prendendo atto che l'informativa per il trattamento dei dati personali ex art. 13 Reg. UE 2016/679 - GDPR, della quale può essere chiesta copia gratuita in qualunque momento, è inserita nel bando stesso

**CHIEDE**

per il/la proprio/a figlio/a:

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

l'erogazione di contributo per la frequenza

<i>alunno ordinario</i>	<i>alunno "anticipatario"</i> <i>(ossia poi inserito presso la scuola dell'infanzia ad inizio 2019)</i>
<input type="checkbox"/> TEMPO PIENO	<input type="checkbox"/> TEMPO PIENO
<input type="checkbox"/> TEMPO PARZIALE	<input type="checkbox"/> TEMPO PARZIALE

presso  MICRONIDO  ASILO NIDO

denominato \_\_\_\_\_

ubicato nel Comune di \_\_\_\_\_

al quale è iscritto/a a far data dal \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

ai fini della valutazione dei requisiti richiesti dal bando quanto segue:

<i>criterio</i>	<i>elemento di valutazione</i>	<i>riservato all'ufficio</i>
ISEE in corso di validità	importo: _____	

<p>Condizione lavorativa o di studio dei genitori <i>(gli uffici comunali possono chiedere documentazione comprovante)</i></p>	<p>madre convivente anagraficamente col figlio:  <input type="checkbox"/> oltre 25 ore settimanali  <input type="checkbox"/> fino a 25 ore settimanali  <input type="checkbox"/> non lavoratore (es. disoccupato / in attesa di lavoro / in mobilità e affini)</p> <p>padre convivente anagraficamente col figlio:  <input type="checkbox"/> oltre 25 ore settimanali  <input type="checkbox"/> fino a 25 ore settimanali  <input type="checkbox"/> non lavoratore (es. disoccupato / in attesa di lavoro / in mobilità e affini)</p>	
<p>Presenza di un solo genitore</p>	<p><input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO</p>	
<p>Presenza in famiglia di altri minori 0-5 anni alla data della domanda</p>	<p><input type="checkbox"/> SÌ (indicare quanti: ____ ) <input type="checkbox"/> NO</p>	
<p>Presenza in famiglia di conviventi disabili o non autosufficienti (con certificazione di disabilità, da allegare)</p>	<p><input type="checkbox"/> SÌ (allegare docum.) <input type="checkbox"/> NO</p>	
<p>Iscrizione contemporanea di più fratelli al nido/micro nido</p>	<p><input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO</p>	
<p>Presenza nel nucleo familiare di persone maggiorenni che non lavorano, non studiano o sono pensionati</p>	<p><input type="checkbox"/> SÌ (indicare quanti: ____ ) <input type="checkbox"/> NO</p>	

ed altresì dichiara di non avere pendenze economiche di alcun genere nei confronti del Comune di Trezzano Rosa alla data della domanda;

### SI IMPEGNA

- a comunicare tempestivamente al Comune ogni modifica dei dati contenuti nella presente domanda
- ad allegare ad ogni richiesta di erogazione del contributo la necessaria documentazione giustificativa a supporto
- ad esibire tutta la documentazione che venisse ritenuta necessaria dagli uffici comunali.

\_\_\_\_\_  
(firma del genitore)