



Amministrazione destinataria

Comune di Solbiate Olona

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

Domanda per accesso all'agevolazione tariffaria presso l'unità d'offerta socioeducativa per la prima infanzia convenzionate

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome		Nome		Codice Fiscale				
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Residenza								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				

del bambino

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

di essere inserito nella graduatoria per l'accesso all'agevolazione tariffaria presso l'unità di offerta socio-educativa per la prima infanzia convenzionata con il Comune di Solbiate Olona prescelta

- asilo nido Paffulandia 4 con sede in via Vittorio Veneto
- asilo nido A PICCOLI PASSI con sede in via IV Novembre, 70
- asilo nido Caserma Ugo Mara

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di essere in possesso dei seguenti requisiti essenziali per l'accesso:
- residenza del minore e di almeno uno dei genitori nel comune di Solbiate Olona
 - ISEE uguale o inferiore a € 35.000,00
 - non avere morosità relative ai servizi scolastici complementari erogati dal comune
 - iscrizione con frequenza pari o superiore a 4 ore giornaliere su 5 giorni settimanali

DICHIARA INOLTRE

- che l'inserimento del minore presso l'asilo nido ha decorrenza dalla seguente data per il seguente numero di mesi

Data	Numero di mesi
<input type="text"/>	<input type="text"/>

- che la retta mensile prevista ammonta al seguente importo, con esclusione dei pasti e di altri servizi complementari, tipo pre o post scuola

Importo
<input type="text"/>
€

- che oltre al richiedente e al beneficiario del servizio, in nucleo familiare si compone di

componente n. 1

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stato civile	Rapporto di parentela		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Professione			
<input type="text"/>			

componente n. 2

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stato civile	Rapporto di parentela		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Professione			
<input type="text"/>			

componente n. 3

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stato civile	Rapporto di parentela		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Professione			
<input type="text"/>			

componente n. 4

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Stato civile	Rapporto di parentela		
Professione			

di avere un ISEE pari al seguente importo

Importo

€

di essere nella seguente situazione lavorativa

- entrambi i genitori (o il solo genitore presente) occupati con orario uguale o superiore a 35 h settimanali
- un genitore occupato con orario uguale o superiore a 35 h settimanali e l'altro genitore (o il solo genitore presente) con orario lavorativo compreso tra 20 h e 34 h settimanali
- entrambi i genitori occupati (o il solo genitore presente) con orario tra 20 h e 34 h settimanali o in cerca di primo impiego
- uno o entrambi i genitori presentano disabilità
pertanto allego la certificazione
- uno o entrambi i genitori iscritti alle liste di disoccupazione presso i Centri per l'impiego

Anno dell'ultima occupazione

Ore settimanali dell'ultima occupazione

pertanto allego la documentazione relativa all'ultima occupazione

DICHIARA INFINE

di aver preso conoscenza delle disposizioni, dei criteri e delle modalità di accesso al posto in convenzione, indicate nel bando

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia del certificato medico in carta libera attestante le condizioni di disabilità
- documentazione relativa all'ultima occupazione
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Solbiate Olona

Luogo

Data

il dichiarante