

ALL'AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE

N. 23 "FINO-CERRANO"

Da presentare all'Ente titolare della struttura frequentata

**Istanza di erogazione cofinanziamento regionale destinato al rimborso, totale o parziale,
delle rette di frequenza delle strutture educative pubbliche e dei costi sostenuti per il
servizio mensa dalle famiglie di minori di età 0-6 – Annualità 2024-2025**

CUP C31I25000760006 - PR FSE+ ABRUZZO 2021/2027 - "SISTEMA INTEGRATO DI EDUCAZIONE E DI
ISTRUZIONE PER I BAMBINI FINO A 6 ANNI (COFINANZIAMENTO)"

Il sottoscritto _____

nato/a _____ il ____/____/____ residente nel Comune di _____

in Via _____ n. _____

telefono _____ e.mail _____

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Genitore/ tutore legale del minore di seguito generalizzato:

Cognome _____ Nome _____

nato/a _____ il ____/____/____ residente nel Comune di _____

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDE

di accedere al cofinanziamento regionale teso al rimborso, totale o parziale, delle rette sostenute dalle famiglie di minori di età 0-6 anni, per la frequenza di strutture educative pubbliche e dei costi sostenuti per il servizio mensa nelle annualità 2024-2025 - PR FSE+ ABRUZZO 2021/2027 obiettivo "investimenti a favore dell'occupazione e della crescita "sistema integrato di educazione e di istruzione per i bambini fino a 6 anni (cofinanziamento)"

Al tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole che saranno applicate sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e mendaci e che il candidato decadrà dai benefici acquisiti in virtù della dichiarazione non veritiera ai sensi degli artt. 75 e 76 del medesimo decreto,

DICHIARA

☐ di aver preso visione e di accettare in ogni sua parte quanto previsto dall'Avviso pubblico di riferimento;

☐ che il nucleo familiare è composto da:

NOME E COGNOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	C.F.	GRADO DI PARENTELA
			DICHIARANTE

☐ di essere in possesso di attestazione ISEE minori in corso di validità, il cui valore è di Euro _____;

☐ di aver fruito, nel corso dell'**ANNO 2024** (periodo settembre 2023 – luglio 2024) dei sottoindicati servizi per i minori di età compresa tra 0 e 6 anni presso la seguente struttura educativa pubblica (gestione diretta/concessione):

DENOMINAZIONE STRUTTURA	PARTITA IVA	TIPO DI SERVIZIO PER CUI SI CHIEDE RIMBORSO (barrare la voce che interessa)
		☐ rette frequenza strutture educative pubbliche 0-6 anni ☐ servizio mensa (presso strutture educative pubbliche)

e di aver provveduto, nel periodo settembre 2023 – luglio 2024, al regolare versamento delle rette di frequenza, corrispondendo l'importo complessivo di Euro _____ e di aver percepito / non aver percepito (depennare la voce che non interessa) per lo stesso minore, altre forme di sostegno dell'onere economico della retta di frequenza (es. bonus nido inps _____) di euro _____ mensili e di avere diritto alla differenza in accesso di Euro _____;

☐ di aver fruito, nel corso dell'**ANNO 2025** (periodo settembre 2024 – luglio 2025) dei sottoindicati servizi per i minori di età compresa tra 0 e 6 anni presso la seguente struttura educativa pubblica (gestione diretta/concessione):

DENOMINAZIONE STRUTTURA	PARTITA IVA	TIPO DI SERVIZIO PER CUI SI CHIEDE RIMBORSO (barrare la voce che interessa)
		☐ rette frequenza strutture educative pubbliche 0-6 anni ☐ servizio mensa (presso strutture educative pubbliche)

e di aver provveduto, nel periodo settembre 2024 – luglio 2025, al regolare versamento delle rette di frequenza, corrispondendo l'importo complessivo di Euro _____ e di aver percepito / non aver percepito (depennare la voce che non interessa) per lo stesso minore, altre forme di sostegno dell'onere economico della retta di frequenza (es. bonus nido inps _____) di euro _____ mensili e di avere diritto alla differenza in accesso di Euro _____;

SI ALLEGA:

- Copia fronte/retro del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
- Copia fronte/retro del permesso di soggiorno o carta di soggiorno del richiedente (eventuale);
- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Fatture/ricevute rilasciate dai gestori della struttura;
- Bonifici/ricevute di pagamento delle rette di cui si chiede rimborso.

**INFORMATIVA AI SENSI ART. 13 REGOLAMENTO UE 2016/679
(Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)**

Il Titolare del trattamento è il Comune di Silvi – Via Garibaldi n. 16 – Silvi (TE). Il Responsabile della Protezione dei Dati - RPD/DPO è l'avv. Sandro Di Minco mail dpo@comune.silvi.te.it.

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del regolamento generale sulla protezione dei dati - UE 679/2016 (GDPR) 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.

I dati saranno trattati anche dai Comuni afferenti all'Ambito Distrettuale Sociale presso i quali sono ubicate le strutture interessate, in qualità di corresponsabili del trattamento, per lo svolgimento dell'attività istruttoria connessa all'erogazione del beneficio.

Luogo e data

Firma
