



Comune di Lisignago

PROVINCIA DI TRENTO
VIA STRADA VECCHIA, 142 - 38030 LISIGNAGO
Cod. Fisc.: 80006890224 P. Iva: 00970630224
☎ 0461/683063 - FAX. 0461/682222
Sito Internet: www.comunelisignago.it
E-mail: c.lisignago@comuni.infotn.it



PEFC/18-21-02/33

MODULO PER L'AMMISSIONE AL SERVIZIO "NIDO FAMILIARE – TAGESMUTTER" CON QUOTA AGEVOLATA

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
_____ residente a _____ in via
_____ tel. _____ genitore del bambino
_____ nato a _____ il _____

CHIEDE

di poter accedere al contributo per il servizio "nido familiare- Tagesmutter":

- svolto dal soggetto iscritto all'albo provinciale
- Coop. Soc. Tagesmutter del Trentino – Il Sorriso
- Altro _____ .
- per il periodo dal _____ al _____, rinnovabile, per un monte ore mensile pari a _____ (Il Comune riconosce fino a un massimo di 120 ore mensili a bambino, fermo restando lo stanziamento di bilancio).

DICHIARA CHE :

(le seguenti dichiarazioni sono rese quali dichiarazioni sostitutive di certificazione ai sensi dell'art. 46 DPR 28.12.2000 n 445)

- Il bambino è:
 - residente nel Comune di Lisignago;
 - di età compresa tra i 3 mesi ed i 3 anni;
 - di età superiore ai 3 anni ma non ha acquisito la possibilità effettiva di frequentare la scuola materna di riferimento;
 - portatore di handicap fisico, psichico, sensoriale, valutato e certificato dalla competente commissione provinciale di cui alla vigente normativa provinciale, per il quale sia stabilito dal medico specialista un servizio individualizzato da parte della Tagesmutter.
- non è stata presentata analoga richiesta per fruire anche del servizio di Asilo Nido (pena la non ammissibilità della presente)
- il padre del bambino sig. _____
risiede nel Comune di _____ e:
 - non svolge attività lavorativa
 - svolge attività lavorativa
- la madre del bambino sig.ra _____
risiede nel Comune di _____ e:
 - non svolge attività lavorativa
 - svolge attività lavorativa

- il nucleo familiare:

- NON** si trova in particolare disagio socio-economico
- si trova in particolare disagio socio-economico per i seguenti motivi: _____

- la condizione economica familiare è la seguente:

- si allega domanda ICEF rilasciata dal CAAF _____
attestante un contributo orario di Euro _____;
- NON si allega alcuna domanda ICEF e pertanto sono consapevole che mi verrà riconosciuto il contributo orario MINIMO.

- Note:

_____ .

Il dichiarante è stato avvertito e si è dichiarato conscio che in caso di mendaci dichiarazioni decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 28.12.2000, n. 445) e saranno inoltre a lui applicate le sanzioni stabilite dall'art. 496 del vigente codice penale e si impegna a comunicare immediatamente eventuali variazioni la decadenza della domanda e la conseguente esclusione dalla convenzione.

L'amministrazione si riserva di operare controlli sulle dichiarazioni sopra rese. Il riscontro di dichiarazioni non veritiere comporta anche la decadenza della domanda e la conseguente esclusione dalla convenzione.

Informativa ai sensi dell'art. 10 della legge 675/96: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per i quali sono richiesti e saranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

In fede di quanto sopra il dichiarante si sottoscrive.

NOTA:

La presente domanda deve essere presentata direttamente dall'interessato e sottoscritta in presenza dell'incaricato a riceverla esibendo un documento d'identità. Può essere trasmessa anche in altro modo (altro soggetto, mezzo posta), nel qual caso deve essere corredata da fotocopia del documento d'identità del sottoscrittore.

Riservato all'ufficio:

La dichiarazione di cui sopra è stata apposta in mia presenza, previo accertamento dell'identità del sig. _____ rilevata dal documento n° _____
rilasciato da _____ in data _____ a me esibito.

Data: _____

L'ADDETTO ALLA RICEZIONE
