Spett.le   
Ufficio Servizi Sociali

COMUNE DI OZZERO

Il sottoscritto....................................................................................CF...................................................  
Nato a .....................................................................................................il................................................  
Residente a...............................................................................................................................................  
In via............................................................................................................................................................  
Recapito telefonico.....................................................MAIL....................................................................

DATI ALTRO GENITORE (\*):

Padre/ madre del bambino …............................................................................ CF…...........................  
Nato a …............................................................................................il…....................................................  
Residente a…............................................................................................................................................  
In via…........................................................................................................................................................  
Recapito telefonico…................................................MAIL…...................................................................

**CHIEDE**

AI fini dell’ottenimento eventuale, del contributo comunale a parziale ristoro della retta presso il Nido “Il Baule dei Balocchi ” sito in Morimondo, l’esame della presente domanda per l’inserimento nella graduatoria comunale di accesso al relativo beneficio.

**A TAL FINE DICHIARA**

***PER L’ANNO EDUCATIVO 2021/2022***

Per il proprio figlio/a Nome e cognome ..............................................................CF…....................................  
Nato a:…................................................................................................................ il …......................................

Residente a …................................................via…............................................................................................

Frequentante l’asilo nido “Il Baule dei Balocchi ” sito in Morimondo dal …………………………….con la formula:

* full time
* part time mattino
* part time pomeriggio

DICHIARA INOLTRE

STATO DI OCCUPAZIONE GENITORE 1.-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

STATO DI OCCUPAZIONE GENITORE 2.-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |
| --- |
| **ALLEGARE ATTESTAZIONE ISEE IN CORSO DI VALIDITA** |

**AVVERTENZE:**

**Si ricorda che, nel caso di corresponsione di benefici, si applica l’art. 4, comma 2, del d.lgs. 109/1998 in materia di controllo della veridicità delle informazioni fornite e che, in caso di dichiarazioni non veritiere, si è passibili delle sanzioni penali ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti.**

**Firma per presa visione delle avvertenze …………………………………..**

Il richiedente dichiara fin da ora di essere informato ai sensi del GDPR Privacy 2018 ex Regolamento UE 2016-679 che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**(\*) In caso di genitori separati o divorziati indicare il solo genitore beneficiario del collocamento esclusivo o prevalente del bimbo/a e indicare gli estremi del provvedimento di separazione o divorzio**

**OZZERO**

**FIRMA DEL GENITORE**