

Al Comune di Reggello
Settore Servizi Educativi , Culturali e del Territorio

**Oggetto: Richiesta di assegnazione contributo finalizzato alla riduzione delle tariffe nido
- a.e. 2018/2019**

Il/La sottoscritto/a

(intestatario/a della retta) Codice Fiscale _____ nato/a
a _____ (Prov. _____) il _____
e residente nel Comune di _____
(Prov. _____) in Via/Piazza _____ n. _____,
Tel./Cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

di essere assegnatario del contributo finalizzato alla riduzione delle tariffe nido –per l’a.e. 2018/2019
abbattimento/riduzione delle spese sostenute nell’anno 2018/2019 per la frequenza, da parte del/la
proprio/a figlio/a, dei Servizi Educativi per la prima infanzia (0 – 36 mesi),

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti
falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000, nonché della decadenza dai benefici
conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,
qualora dai controlli effettuati emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni
rese (art. 75 del D.P.R. n. 445/2000):

- di essere residente nel Comune di Reggello;
- di essere residente in altro Comune della Regione Toscana:

_____ (specificare
il Comune di residenza e la Provincia);

di essere genitore/tutore di _____ nato a _____ il _____ in età utile per la frequenza dei servizi educativi per la prima infanzia (0- 36 mesi) che nel mese precedente la presente richiesta ha frequentato il Nido :

_____ con fascia oraria _____ nei giorni _____

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di impegnarsi a produrre al Comune di Reggello nei termini dallo stesso richiesti tutte le informazioni e delucidazioni necessarie all'istruttoria della presente domanda; Il/La sottoscritto/a dichiara anche di essere consapevole che i rimborsi saranno liquidati dal Comune di Reggello esclusivamente in presenza dell'effettiva erogazione dei fondi da parte degli Enti preposti (MIUR – regione Toscana)

·DATI PER ACCREDITAMENTO DEL CONTRIBUTO

Si richiede l'accREDITAMENTO del contributo: C/O

TESORERIA COMUNALE

CONTO CORRENTE BANCARIO

CONTO CORRENTE POSTALE

(Da compilare solo se richiesto l'accREDITO su conto corrente bancario o postale)

BANCA/UFF.POSTALE _____

AGENZIA DI _____

VIA _____ n. _____

COMUNE _____ PROVINCIA _____

CODICE IBAN _____

Il/La sottoscritto/a allega copia del proprio documento di identità in corso di validità.

Data _____

Firma _____

ATTENZIONE LEGGERE INFORMATIVA SULLA PRIVACY E FIRMARE

Informativa ai sensi dell'art 13 del D.Lgs. 196/03 e artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679

Con riferimento alla presente richiesta di contributo, ai sensi dell'art 13 del D.Lgs. 196/03 e degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679, la informiamo di quanto segue:

- il trattamento dei dati sarà effettuato per finalità esclusivamente connesse con lo svolgimento del servizio richiesto, nei termini e con le modalità menzionate nella domanda, e i dati raccolti saranno conservati nel rispetto delle regole di tutela e protezione;
- i dati forniti saranno conservati per il periodo occorrente ad espletare le attività oggetto del presente consenso;
- il conferimento dei dati è necessario ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione ed il mancato conferimento o l'opposizione a talune fasi del trattamento può pregiudicare la possibilità di partecipare al procedimento in oggetto. Nei limiti di garanzia relativi al regolare svolgimento, ogni interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. 196/03 e 15 del regolamento UE 679/2016, riprodotti integralmente in calce al presente documento;
- il trattamento dei dati personali, anche sensibili, forniti direttamente dai richiedenti il rimborso, o comunque acquisiti, saranno effettuati presso i locali del Comune di Reggello, nel rispetto dei principi di necessità e pertinenza e con l'utilizzo di strumenti cartacei ed automatizzati;
- il titolare del trattamento è il Comune di Reggello, con sede legale in Piazza Roosevelt, 1 – Reggello – Firenze, responsabile del trattamento dott. Gabriella Pasquali;
- in ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del Titolare del trattamento,
- ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e 15 del Regolamento UE 2016/679, rivolgendo richiesta al responsabile del procedimento tramite comunicazione fax al n. 055-6390403;
- i dati personali potranno essere comunicati ad altri enti pubblici e/o privati nei limiti previsti da leggi e regolamenti, e comunque per perseguire le finalità connesse allo svolgimento del procedimento e degli atti conseguenti;
- i dati potranno essere trattati da dipendenti e/o collaboratori e/o delegati del titolare e/o del responsabile del trattamento in qualità di soggetti responsabili o incaricati del trattamento dei dati personali.
-

Reggello, lì _____

FIRMA _____