



# COMUNE DI MAGLIANO ROMANO

Città Metropolitana di Roma Capitale

Piazza Risorgimento 1 00060 Magliano Romano- Tel. 06/9048005 Fax 06/90479770

Al Comune di Magliano Romano

Settore I

SEDE

**Oggetto: Richiesta concessione contributo a valere sulle risorse stanziato per il potenziamento del servizio degli asili nido**

**Il/ La sottoscritto/a** \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Telefono fisso: \_\_\_\_\_ mobile: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

**Genitore/esercitante la potestà genitoriale del minore** \_\_\_\_\_

Residente a Magliano Romano in Via \_\_\_\_\_

Frequentante (indicare la tipologia di servizio/di servizi fruito/i nell'anno 2023 e la relativa sede)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## CHIEDE

L'assegnazione delle risorse destinate al potenziamento del servizio asili nido rivolto alle famiglie dei minori di età compresa tra 3 e 36 mesi che hanno frequentato i servizi educativi per l'infanzia nell'anno 2023 (gennaio – dicembre) mediante la concessione di contributi per le spese sostenute per i servizi di micro nido/asilo nido e in subordine per i servizi educativi per la prima infanzia ai sensi del D. Lgs n. 65/2017 da calcolare con le modalità indicate nell'avviso pubblico approvato con determinazione del Responsabile del Settore I n.r.g. 286 del 29.12.2023



# COMUNE DI MAGLIANO ROMANO

Città Metropolitana di Roma Capitale

Piazza Risorgimento 1 00060 Magliano Romano- Tel. 06/9048005 Fax 06/90479770

## A TAL FINE DICHIARA

- ❖ di essere a conoscenza di quanto indicato nell'Avviso Pubblico approvato con determinazione del Responsabile del Settore I n.r.g. 286 del 29.12.2023 con specifico riferimento ai criteri di accesso ed alle modalità di calcolo del contributo;
- ❖ di possedere un reddito ISEE del nucleo familiare pari ad € \_\_\_\_\_;
- ❖ che il minore ha frequentato nell'anno solare 2023 (gennaio – dicembre) i seguenti servizi educativi (indicare la tipologia del servizio/ dei servizi fruiti, la denominazione della struttura frequentata, la sede, i mesi di frequenza):

---

---

---

---

---

---

---

- ❖ di (barrare la voce ricorrente)

aver percepito

non aver percepito

per lo stesso minore, altre forme di sostegno dell'onere economico della retta di frequenza (ad es. bonus Nido INPS ...), per l'annualità 2023 come da dichiarazione resa ai sensi del DPR 445/2000 allegata alla presente istanza

Magliano Romano, lì \_\_\_\_\_

**Il Genitore/esercente la potestà genitoriale**

\_\_\_\_\_  
**Firma**

Allega alla presente:

- ❖ Attestazione ISEE in corso di validità (da intendersi sia quella valida nell'anno 2023 – anno di riferimento del contributo – sia quella relativa all'anno 2024) – *in caso di assenza verrà concesso il contributo entro il limite massimo di € 1.500,00*



# COMUNE DI MAGLIANO ROMANO

Città Metropolitana di Roma Capitale

Piazza Risorgimento 1 00060 Magliano Romano- Tel. 06/9048005 Fax 06/90479770

- ❖ copia documento di identità in corso di validità del/della sottoscritto/a.
- ❖ dichiarazione rilasciata ai sensi del D.P.R. 445/2000 attestante la percezione di altre forme di sostegno dell'onere economico della retta di frequenza
- ❖ documentazione fiscale attestante i costi sostenuti

## **Informativa e consenso sul trattamento dei dati personali – richiesta di contributo per potenziamento del servizio asili nido**

Letta l'informativa sul trattamento dei dati personali contenuta nell'Avviso per la richiesta di contributo per potenziamento del servizio asili nido esprimo il mio consenso

Magliano Romano, li \_\_\_\_\_

**Il Genitore/esercente la potestà genitoriale**

\_\_\_\_\_  
**Firma**



# COMUNE DI MAGLIANO ROMANO

Città Metropolitana di Roma Capitale

Piazza Risorgimento 1 00060 Magliano Romano- Tel. 06/9048005 Fax 06/90479770

Fac simile dichiarazione da allegare all'istanza di contributo per il potenziamento del servizio asili nido

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445, art. 47)

### NON SOGGETTA AD AUTENTICAZIONE

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a a ....., il .....

residente nel Comune di .....

Via ....., n. ....

a conoscenza del disposto dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, che testualmente recita:

Art 76 - Norme penali

1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia
2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso
3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 (certificazione) e 47 (notorietà) e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'art. 4, comma 2, (impedimento temporaneo) sono considerate come fatte a pubblico ufficiale
4. Se i reati indicati nei commi 1, 2 e 3 sono commessi per ottenere la nomina ad un pubblico ufficio o l'autorizzazione all'esercizio di una professione od arte, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione e arte

ferma restando, a norma del disposto dell'art. 75, dello stesso D.P.R. n. 445/2000, nel caso di dichiarazione non veritiera, la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti e sotto la propria personale responsabilità

### DICHIARA

Con riferimento all'avviso pubblico approvato dal Comune di Magliano Romano con determinazione del Responsabile del Settore I n.r.g. 286 del 29.12.2023 relativo alla concessione di contributi economici per il potenziamento del servizio asili nido

1. che il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

È residente nel Comune di Magliano Romano al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_

Ed ha frequentato nell'anno solare 2023 (gennaio – dicembre) servizi di micro nido/asilo nido e in subordine per i servizi educativi per la prima infanzia ai sensi del D. Lgs n. 65/2017 con retta a carico della famiglia

### DICHIARA ALTRESI' ai fini del calcolo del contributo

di aver percepito

di non aver percepito

per lo stesso minore, altre forme di sostegno dell'onere economico della retta di frequenza (ad es. bonus Nido INPS ...) per l'annualità 2023.

In caso positivo indicare la tipologia di sostegno ricevuto ed il relativo importo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



# COMUNE DI MAGLIANO ROMANO

Città Metropolitana di Roma Capitale

Piazza Risorgimento 1 00060 Magliano Romano- Tel. 06/9048005 Fax 06/90479770

---

---

---

---

---

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presenta dichiarazione viene resa.

**IL/LA DICHIARANTE**

Magliano Romano, li .....

.....

