



Amministrazione destinataria

Comune di Teramo

Ufficio destinatario

Pubblica Istruzione – Servizi Scolastici –  
Asili Nido

## Domanda di riduzione o esenzione della tariffa mensile dell'asilo nido

**Anno scolastico** /

### Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### del minore

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP

### CHIEDE

<input type="radio"/>	la riduzione della tariffa mensile
<b>Motivazione</b>	
<input type="radio"/>	minore portatore di handicap in situazione di gravità (Legge 05/02/1992, n.104 art.3, com. 3) il cui reddito ISEE è superiore al valore fissato per l'esenzione
<input type="radio"/>	presenza di due fratelli che frequentano contemporaneamente lo stesso asilo
<input type="radio"/>	presenza di tre o più figli che frequentano contemporaneamente lo stesso asilo
<input type="radio"/>	il minore è stato malato nel corso del seguente mese
<b>Periodo</b>	
<b>pertanto allega copia del certificato medico</b>	
<input type="radio"/>	l'esenzione della retta mensile
<b>Motivazione</b>	
<input type="radio"/>	il nucleo familiare è seguito dall'ufficio "Attività Sociali" del comune di Teramo e ha un reddito ISEE non superiore a 10.600,00 € annui

- |                       |                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> | il bambino è convivente con un solo genitore disoccupato da almeno tre mesi, con un reddito ISEE del nucleo familiare non superiore a 10.600,00 € annui                                |
| <input type="radio"/> | il bambino è portatore di handicap (Legge 05/02/1992, n.104 art.3, comma 3), con un reddito ISEE del nucleo familiare non superiore a 10.600,00 € annui                                |
| <input type="radio"/> | i genitori sono disoccupati da almeno 3 mesi, con un reddito ISEE del nucleo familiare non superiore a 10.600,00 € annui                                                               |
| <input type="radio"/> | il nucleo familiare è composto da almeno tre figli a carico, a partire dal terzo figlio e per i successivi, con un reddito ISEE del nucleo familiare non superiore a 18.000,00 € annui |
| <input type="radio"/> | gli utenti residenti nel Comune di Teramo con un reddito ISEE del nucleo familiare inferiore a 8.000,00€                                                                               |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

#### DICHIARA

- |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | di aver effettuato la scelta o richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori                                                                                                                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> | di non offrire, accettare o richiedere somme di danaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine del rilascio del provvedimento amministrativo richiesto o al fine di provocare violazione della legge o lo sviamento dell'attività amministrativa dalle finalità fissate dalla legge |
| <input type="checkbox"/>            | di essere consapevole che al venir meno della condizione di disoccupato anche di un solo genitore è obbligatorio avvisare l'ufficio pubblica istruzione                                                                                                                                                                                                            |

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- |                          |                                                                                                         |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | copia del certificato medico                                                                            |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento di identità<br><i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare)                                                                            |

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- 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.