



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
Motivazione	
<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
Periodo	
pertanto allega copia del certificato medico	
<input type="radio"/>	l'esenzione della retta mensile
Motivazione	
<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
<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.