

Ambito Territoriale di Desio



Comune di Bovisio Masciago



Comune di Ceriano Laghetto



Comune di Cesano Maderno



Comune di Desio



Comune di Limbate



Comune di Muggiò



Comune di Nova Milanese



Comune di Varedo

Riservato al Comune

(timbro protocollo)

Spett.le
Comune di Limbate
 Ufficio Servizi Educativi
 Via Monte Bianco 2
 20812 LIMBIATE (MB)

**BANDO PUBBLICO PER LA CONCESSIONE DEL VOUCHER SOCIALE
 PER LE FAMIGLIE CON BAMBINI 0-36 MESI
 FREQUENTANTI I SERVIZI
 EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA**

Periodo: settembre 2014 – luglio 2015
 (modulo da compilare in stampatello)

RICHIEDENTE

PADRE

Il/la sottoscritto/a (cognome).....(nome).....
 Nato/a.....Prov. di.....il.....
 Residente in (Comune).....via.....n.....
 Telefono..... Codice fiscale
 @.....

RICHIEDENTE

MADRE

Il/la sottoscritto/a (cognome).....(nome).....
 Nato/a.....Prov. di.....il.....
 Residente in (Comune).....via.....n.....
 Telefono..... Codice fiscale
 @.....

CHIEDONO

**DI BENEFICIARE DEL VOUCHER SOCIALE PER IL SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE CON BAMBINI
 0-36 MESI FREQUENTANTI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA per il/la/ proprio/a/i figlio/a/i come
 di seguito specificato:**

1^ FIGLIO

(cognome).....(nome).....

Nato/a.....Prov. di.....il.....

2^ FIGLIO

(cognome).....(nome).....

Nato/a.....Prov. di.....il.....

3^ FIGLIO

(cognome).....(nome).....

Nato/a.....Prov. di.....il.....

A tal fine, consapevoli delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARANO**a) che il/la/i proprio/a/i figlio/a/i****FREQUENTA/FREQUENTANO L'ASILO NIDO COMUNALE DI _____,****sito a _____ in via _____****NELL'ANNO SCOLASTICO 2014/2015****b) che il nucleo familiare ha un ISEE pari ad € _____****COMUNICANO**

che in caso di assegnazione del voucher sociale, il pagamento venga effettuato:

- direttamente sul c/cv corrente bancario o postale intestato
a _____ Codice IBAN _____
- Presso la Tesoreria del Comune di _____

Eventuale delegato alla riscossione:

Nome e cognome _____

Data e luogo di nascita _____

Indirizzo _____

C.F. _____

ALLEGANO

- fotocopia del documento di identità dei richiedenti
- certificazione I.S.E.E. in corso di validità
- stato di famiglia

Data, sede _____

Firme

_____**INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI PERSONALI****(art. 13 D.Lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali")**

Ai sensi dell'art. 13, del D.Lgs 196/2003, si informa che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

I diritti spettanti all'interessato, in relazione al trattamento dei dati sono quelli di cui all'art. 7) del medesimo D.Lgs 196/2003, cui si rinvia. Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Limbiate, responsabile del trattamento è il Dirigente dell'Area Servizi al Cittadino e Polizia Locale.

Preso atto dell'informativa acconsente al trattamento dei dati personali qui contenuti in quanto funzionali agli scopi per i quali è posto in essere.

Data, sede _____

Firme

