





Modulo di domanda contributo per la frequenza di Centri Estivi per alunni delle Scuole Infanzia, Primaria e Secondaria di primo grado Giugno/Settembre 2018

| | | Ricevuto dall'ufficio | |
|--|---|---|--|
| | | Pratica n° | |
| | | Consegnata il | |
| sottoscritto/a cognomenato/a | il residen CAP à per i cittadini di indicare un pro irizzare le proprie comunicazioni. ranno trasmesse le comunicazioni Si | te a Via e-mail pprio indirizzo di posta elettronica) MS) | |
| In qualita di ese | ercente la responsabilità genitoria | lle | |
| Chiede il contributo per la frequenza del minore | | | |
| Chiede il cor | ntributo per la frequenza del m | inore | |
| Chiede il cor Cognome | ntributo per la frequenza del m Nome | inore | |
| | | inore | |
| Cognome | Nome | cap | |

A tal fine, consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali conseguenti alla non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese in autocertificazione (articoli 75 e 76 del T.U. DPR n.445 del 28/12/2000):

DICHIARA CHE

barrare la voce che si intende dichiarare (ai sensi degli articoli 46 e 47 del T.U. DPR n. 445 del 28.12.2000)

La situazione occupazionale dei genitori è la seguente:

| OCCUPAZIONE PADRE (o chi ne fa le veci) | OCCUPAZIONE MADRE (o chi ne fa le veci) | | |
|--|--|--|--|
| B1. DIPENDENTE DIPENDENTE (*) Dal al | B1. DIPENDENTE DIPENDENTE (*) Dal al | | |
| B2. AUTONOMO O ASSOCIATO AUTONOMO O ASSOCIATO (indicare Partita IVA)) B3. OGNI ALTRA TIPOLOGIA LAVORATIVA Parasubordinato Cassa integrazione Mobilità Disoccupato partecipante a misure di politica attiva del lavoro definite dal patto di servizio | B2. AUTONOMO O ASSOCIATO AUTONOMO O ASSOCIATO (indicare Partita IVA)) B3. OGNI ALTRA TIPOLOGIA LAVORATIVA Parasubordinato Cassa integrazione Mobilità Disoccupato partecipante a misure di politica attiva del lavoro definite dal patto di servizio | | |
| Ditta o Ente | | | |
| Si dichiara che: il minore non beneficia di altri contributi pubblici per la frequenza di Centri Estivi nell'estate 2018; il genitore beneficiario del contributo, al quale saranno intestate le fatture dal gestore del servizio, è | | | |
| PAESE CIN CI ABI CAB | C/C | | |
| | N, verrà emesso mandato di pagamento al tesoriere, IT Spa. | | |
| N.B. I dati contenuti nell'autocertificazione, forniti sotto la personale responsabilità del dichiarante, devono essere riferiti alla data di compilazione della presente | | | |
| L'Amministrazione Comunale provvederà a verificare quanto dichiarato (art. 71 e seguenti del DPR n. 445 del 28.12.2000). | | | |
| Qualora la dichiarazione non risultasse veritiera, i dichiaranti <u>decadono dai benefici</u> conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, art. 75 DPR 445 del 28.12.2000, (esclusione dalla graduatoria) ed è soggetto alle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 445/2000. | | | |
| Data | Firma del dichiarante | | |

Si allega copia del documento d'identità del dichiarante