

AL COMUNE DI SALVIROLA

Ufficio Servizi Sociali e Pubblica Istruzione

Piazza Marcora n. 1 – 26010 Salvirola (CR)

Indirizzo Mail: segreteria@comune.salvirola.cr.it

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI ALLE FAMIGLIE PER LA FREQUENZA DI ASILI NIDO – ANNO 2026

SEZIONE 1 – DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE E DEL MINORE

Il/La sottoscritto/a:

- **Cognome:** _____ **Nome:** _____
- **Codice Fiscale:** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- **Nato/a a:** _____ (Prov.) **il:** _____
- **Residente a:** _____ (Prov. _____) C.A.P.: _____
- **Indirizzo:** Via/Piazza _____ n. civico: _____
- **Telefono:** _____ **Cellulare:** _____
- **E-mail:** _____ **PEC:** _____

in qualità di:

☐ **GENITORE** esercente la responsabilità genitoriale

☐ **TUTORE LEGALE**

☐ **AFFIDATARIO**

del/della minore:

- **Cognome:** _____ **Nome:** _____
- **Codice Fiscale:** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- **Nato/a a:** _____ (Prov.) **il:** _____
- **Residente a:** _____ (Prov. _____) C.A.P.: _____
- **Indirizzo:** Via/Piazza _____ n. civico: _____

CHIEDE

l'ammissione all'Avviso Pubblico per l'assegnazione di voucher/contributi economici alle famiglie a supporto della frequenza di asili nido e micro-nidi per l'anno solare 2026.

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETÀ

(Rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti ai sensi dell'art. 75 del medesimo decreto, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA:

1. Residenza anagrafica

- Che il minore fruitore del servizio e il sottoscritto richiedente sono anagraficamente residenti nel Comune di Salvirola all'indirizzo sopra indicato.

2. Situazione Economica Equivalente (ISEE)

- Di essere in possesso di regolare attestazione ISEE in corso di validità per l'anno 2026, di valore pari o inferiore a € 50.000,00:

☐ ISEE Ordinario 2026 ☐ ISEE Minorenni 2026

- Valore ISEE: € _____
- N. Protocollo DSU / Attestazione INPS: _____

3. Condizione occupazionale del nucleo familiare (Art. 8 dell'Avviso)

(barrare la casella corrispondente alla situazione del proprio nucleo)

- ☐ Nucleo familiare in cui entrambi i genitori/tutori/affidatari lavorano a tempo full-time e/o su turni (*Punti 4*);
- ☐ Nucleo familiare in cui un genitore/tutore/affidatario lavora a tempo full-time e uno a tempo part-time (*Punti 3*);
- ☐ Nucleo familiare in cui entrambi i genitori/tutori/affidatari lavorano a tempo part-time (*Punti 2*);
- ☐ Nucleo familiare in cui almeno un genitore/tutore/affidatario è disoccupato o in cerca di occupazione (*Punti 1*).

4. Condizione di disabilità del minore (Art. 8 dell'Avviso)

- ☐ Minore fruitore del servizio con disabilità grave accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 5 febbraio 1992, n. 104, oppure beneficiario dell'indennità di accompagnamento (*Punti 2*).

5. Iscrizione e frequenza al Servizio Asilo Nido

- Denominazione Struttura: _____
- Indirizzo Struttura (Comune e Via): _____
- Recapiti Struttura (Telefono / Mail / PEC): _____

☐ **Tempo Pieno (Full-time) (Punti 2)** ☐ **Tempo Parziale (Part-time) (Punti 1)**

- **Precedente frequenza:**

[] Sì, in passato ha già usufruito del servizio asilo nido;

[] NO, trattasi della prima iscrizione a favore del minore.

6. Altri benefici e contributi economici

- *Misura regionale "Nidi Gratis":*

[] **NON beneficia** della misura "Nidi Gratis" di Regione Lombardia;

[] **Beneficia** della misura "Nidi Gratis" di Regione Lombardia.

- *Altri contributi per la retta (es. Bonus Asilo Nido INPS):*

[] **NON beneficia** di ulteriori agevolazioni economiche a sostegno della retta;

[] **Beneficia** di aiuti a sostegno della retta (es. Bonus INPS) e percepisce un importo mensile di € _____ per il periodo dal _____ al _____.

7. Presa d'atto e impegni del richiedente

- Di aver preso integrale visione e di accettare incondizionatamente tutte le norme e condizioni dell'Avviso Pubblico (artt. 1-13);
- Di comunicare tempestivamente all'Ufficio Servizi Sociali l'eventuale successivo accesso ad ulteriori fondi di sostegno alla retta, nonché l'eventuale variazione di residenza o il ritiro del minore dalla struttura;
- In caso di ammissione al beneficio, di trasmettere al Comune di Salvirola copia delle fatture e delle relative quietanze di pagamento della retta all'Ufficio Protocollo Comunale o via e-mail a segreteria@comune.salvirola.cr.it, con cadenza trimestrale entro il giorno 10 del mese successivo a ciascun trimestre rendicontato.

SEZIONE 2 – MODALITÀ DI ACCREDITO DEL CONTRIBUTO

(Il contributo verrà erogato mediante accredito su conto corrente bancario o postale intestato o cointestato al richiedente)

- **Intestatario del conto corrente:**
- **Codice Fiscale Intestatario:**
- **Istituto Bancario / Poste Italiane:** Agenzia / Filiale:
- **Codice IBAN (27 caratteri):**

[illegible]

SEZIONE 3 – DOCUMENTAZIONE ALLEGATA (OBBLIGATORIA)

- ☐ Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente;
- ☐ Copia del permesso di soggiorno / carta di soggiorno in corso di validità (per cittadini di Paesi terzi);
- ☐ Copia dell'attestazione ISEE 2026 (Ordinario o Minorenni) in corso di validità (pari o inferiore ad € 50.000,00);
- ☐ Copia del verbale di accertamento della disabilità ex L. 104/1992 (art. 3, c. 3) o indennità di accompagnamento *(se dichiarata al punto 4)*;
- ☐ Copia del provvedimento/decreto giudiziale di nomina *(in caso di istanza presentata da tutore o affidatario)*;
- ☐ Attestazione di iscrizione o preiscrizione e ricevuta di pagamento della relativa quota rilasciata dalla struttura;
- ☐ Modulo di presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali debitamente sottoscritto.

(Non si procederà alla valutazione di istanze incomplete o prive degli allegati obbligatori. Il trasferimento della residenza del minore al di fuori del Comune di Salvirola comporta la decadenza dal beneficio con decorrenza dalla data dell'evento).

Luogo: _____, Data _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 – GDPR)

Avviso pubblico per l'assegnazione di contributi economici per la frequenza di asili nido

- **Titolare del trattamento:** Comune di Salvirola, con sede in Piazza Marcora n. 1 – 26010 Salvirola (CR).
- **Responsabile della Protezione dei Dati (DPO):** Rag. Luigi Mangili – PEC / Mail: studiomangili@pec.it.
- **Finalità e base giuridica:** I dati personali conferiti (anagrafici, economici/ISEE ed eventuali dati particolari ex art. 9 del GDPR relativi allo stato di salute/disabilità) sono trattati esclusivamente per l'istruttoria, la formulazione della graduatoria e la liquidazione dei contributi asili nido 2026, nell'esecuzione di compiti di interesse pubblico e in adempimento di obblighi di legge (art. 6, par. 1, lett. e; art. 9, par. 2, lett. g, del GDPR; Legge n. 232/2016, art. 1, comma 449, lett. d-sexies).
- **Modalità di trattamento e conservazione:** Il trattamento è effettuato con strumenti cartacei e informatici da personale comunale autorizzato e istruito. I dati saranno conservati per il tempo necessario alla gestione del beneficio e secondo i termini di legge per la conservazione degli atti amministrativi.
- **Destinatari dei dati:** I dati non saranno diffusi. La graduatoria pubblicata all'Albo Pretorio online conterrà unicamente dati anonimizzati mediante numero di protocollo dell'istanza. I dati potranno essere comunicati a soggetti terzi istituzionali (INPS, Organi di controllo) per le verifiche di veridicità e alla Tesoreria comunale per i pagamenti.
- **Diritti dell'interessato:** L'interessato può esercitare i diritti di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione e opposizione (artt. 15 e ss. del GDPR) rivolgendosi al Titolare o al DPO, nonché proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali.

DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

dichiara di aver preso visione della presente informativa sul trattamento dei dati personali fornita dal Comune di Salvirola, consapevole che il conferimento dei dati è necessario per l'ammissione al beneficio economico richiesto.

Luogo: _____, Data: _____

FIRMA DEL DICHIARANTE PER PRESA VISIONE
