

SCADENZA: 15 dicembre 2025

Al Comune di Olmedo
Ufficio Servizi Sociali
Corso Kennedy, 26 07040 Olmedo (SS)
Pec protocollo@pec.comune.olmedo.ss.it

OGGETTO: contributi economici a titolo di rimborso spese di trasporto in misura forfettaria, a favore delle famiglie con minori inseriti in asili nido pubblici o privati con sede ad Olmedo o fuori dal territorio comunale, nell'anno solare 2025.

Il/La sottoscritto/a:

COGNOME		NOME	
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE			
INDIRIZZO N. CIVICO			
COMUNE		CAP	
TELEFONO		CELLULARE	
EMAIL			

In qualità di esercente la responsabilità genitoriale sul minore

COGNOME		NOME	
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE			
INDIRIZZO N. CIVICO			
COMUNE		CAP	

CHIEDE

di poter beneficiare del contributo, a titolo di rimborso spese di trasporto in misura forfettaria, a favore delle famiglie con minori inseriti in asili nido pubblici o privati con sede ad Olmedo o fuori dal territorio comunale, nell'anno solare 2025.

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi dei Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000),

DICHIARA CHE IL MINORE

- è residente presso il Comune di Olmedo;
- ha frequentato nell'anno 2025 l'asilo nido denominato _____
sito a _____ in via _____;
- ha frequentato la suddetta struttura con le seguenti percentuali di presenza:
 - gennaio _____ %;
 - febbraio _____ %;

- marzo _____ %;
 - aprile _____ %;
 - maggio _____ %;
 - giugno _____ %;
 - luglio _____ %;
 - agosto _____ %;
 - settembre _____ %;
 - ottobre _____ %;
 - novembre _____ %..

Il richiedente dichiara inoltre:

- Il Richiedente dichiara inoltre:

 - ✓ di aver preso visione delle disposizioni contenute nel Bando Pubblico e di accettarle integralmente;
 - ✓ di essere consapevole che l'Amministrazione Comunale, nel rispetto di quanto previsto dalle norme vigenti in materia, provvederà ad effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese;
 - ✓ di autorizzare l'Ente all'invio delle comunicazioni presso i recapiti dichiarati nella presente istanza (ivi incluso eventuale invio di sms o mail);

CHIEDE

che il pagamento del contributo eventualmente spettante sia effettuato mediante una delle seguenti modalità:

- accredito sul conto corrente a me intestato con il seguente codice IBAN:

Table 1. Summary of the main characteristics of the four groups of patients.

(scrivere in stampatello ed in modo leggibile - preferibilmente allegare copia dell'IBAN)

- per rimessa diretta

Allega obbligatoriamente alla presente istanza:

- copia del documento di identità del dichiarante;
 - certificazione sottoscritta dal responsabile dell’asilo nido pubblico o privato con annesso timbro della struttura attestante la presenza del minore ad almeno il 60% delle giornate di erogazione del servizio per ogni mensilità da gennaio a novembre 2025.

Data

Firma del dichiarante

CONSENSO TRATTAMENTO DATI

Il/la sottoscritto/a _____ dichiara di avere ricevuto, letto ed approvato l'informativa in materia di trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 (G.D.P.R.), di averne recepito i principi nonché di aver appreso i propri diritti e la modalità con cui potranno essere fatti valere nell'ambito del trattamento dei propri dati personali e con la sottoscrizione esprime liberamente, manifestamente ed inequivocabilmente il proprio consenso al trattamento medesimo con le modalità e per le finalità di cui all'informativa sopra citata.

Data

Firma del dichiarante