

FONDO IN FAVORE DELLE FAMIGLIE CHE ACCEDONO ALLE SCUOLE DELL'INFANZIA PARITARIA

MODULO DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO
PRESENTAZIONE dal 7 novembre al 5 dicembre 2024 ore 12:00

DATI DEL GENITORE

Io sottoscritto

Cognome e nome															
Codice fiscale															
Luogo di nascita									Data di nascita						
Via/Piazza									N° civico						
Comune di residenza									Provincia						
Telefono							Cellulare								
e-mail:															
intestatario conto		IBAN													
Banca		Filiale di													

in qualità di:

- ☐ genitore del bambino/bambina presente nel proprio nucleo familiare anagrafico
☐ soggetto affidatario per il minorenni presente nel proprio nucleo familiare anagrafico

CHIEDE

l'erogazione del contributo per la frequenza alla Scuola dell'Infanzia paritaria, in possesso delle necessarie autorizzazioni e riconosciuta dallo Stato con Decreto, per il/i proprio/i figlio/i:

1° FIGLIO FREQUENTANTE

Cognome e nome													
Importo versato mensilmente (esclusa la quota pasto)													
Luogo di nascita									Data di nascita				
Comune di residenza									Provincia				
Denominazione Scuola dell'infanzia													

2° FIGLIO FREQUENTANTE

Cognome e nome													
Importo versato mensilmente (esclusa la quota pasto)													
Luogo di nascita									Data di nascita				
Comune di residenza									Provincia	Milano			
Denominazione Scuola dell'infanzia													

A tal fine il sottoscritto, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, è **consapevole** che la presente istanza può essere **sottoposta a controllo da parte dell'Amministrazione nonché delle conseguenze, anche penali, in caso di dichiarazioni mendaci.**

DICHIARA

- ☐ Di dover versare la somma complessiva, relativa alla sola retta scolastica escluso il pasto, di €._____ per la frequenza **dell'anno scolastico 2024/2025** del/i proprio/i figlio/i;
- ☐ Di aver preso visione delle condizioni dell'**Avviso**, in particolare del valore massimo del contributo, delle modalità di concessione, delle priorità **nell'assegnazione** del contributo alle famiglie, dei motivi di esclusione;
- ☐ Di essere a conoscenza che il contributo assegnato alle famiglie richiedenti verrà erogato ad esaurimento fondi e in relazione ad apposita graduatoria;
- ☐ Di non aver usufruito di altri benefici specifici per la frequenza alla stessa tipologia di servizio; Divieto di cumulo con contributi eventualmente erogati da altri soggetti pubblici o privati per la stessa tipologia di servizio e frequenza. Qualora la Regione Lombardia approvi in data successiva, un **bando per l'erogazione** di contributi **con la stessa finalità, non si procederà con l'erogazione della seconda rata** oppure si procederà con l'erogazione della differenza rispetto al totale percepito
- ☐ Di essere in possesso di **ATTESTAZIONE ISEE** (scadenza al 31/12/2024) oppure in alternativa **ISEE CORRENTE** in corso di validità con il seguente valore € _____ (attestazione da allegare alla presente istanza).
- ☐ Di costituire nucleo familiare in cui entrambi i genitori (o uno solo, in caso di famiglie mono genitoriali) siano occupati ovvero lavoratori dipendenti, parasubordinati, autonomi o associati, comprese le famiglie nelle quali anche un solo genitore sia in cassa integrazione, mobilità o disoccupato e partecipi alle misure di politica attiva del lavoro definite dal Patto di servizio.
- ☐ In alternativa di costituire nuclei in cui un solo genitore si trovi in una delle condizioni indicate al paragrafo **precedente e l'altro genitore non sia occupato** in quanto impegnato in modo continuativo in compiti di cura, valutati con riferimento alla presenza di componenti il nucleo familiare con disabilità grave o non autosufficienza, come definiti ai fini ISEE.

ALLEGA

- ☐ ATTESTAZIONE ISEE IN CORSO DI VALIDITA'
- ☐ CERTIFICAZIONE RILASCIATA DALLA SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA ATTESTANTE L'ISCRIZIONE E LA FREQUENZA

GORGONZOLA _____

FIRMA
