

Al Comune di Trecate
Settore Servizi sociali-Istruzione
Ufficio Istruzione-Asilo Nido
trecate@postemailcertificata.it

DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI A FAVORE DELLE FAMIGLIE A SOSTEGNO DELLA SPESA PER LA FREQUENZA DI UN SERVIZIO EDUCATIVO PER L'INFANZIA NON FINANZIATO O CONVENZIONATO DAL COMUNE DI TRECATE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

(indicare di seguito i dati anagrafici del richiedente, genitore o tutore)

COGNOME	NOME
CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA
COMUNE DI RESIDENZA	INDIRIZZO
CELLULARE	E-MAIL

GENITORE TUTORE del minore

(indicare di seguito i dati anagrafici del figlio/a iscritto/a presso un Servizio educativo per l'infanzia non finanziato o convenzionato dal Comune di Trecate)

COGNOME	NOME
CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA
COMUNE DI RESIDENZA	INDIRIZZO

CHIEDE

di essere ammesso/a al contributo previsto dalla Deliberazione commissariale n. 92 in data 19/12/2025, avente ad oggetto “Fondo speciale per l’equità del livello dei servizi, di cui alla legge n. 213 del 30 dicembre 2023, art. 1, comma 496. Annualità 2025. Approvazione contributi alle famiglie e relativi criteri”.

A tal fine consapevole, ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., della responsabilità e delle relative sanzioni civili e penali in caso di dichiarazioni false o mendaci, richiamate dall’art. 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2020 e s.m.i., nonché della decadenza dal beneficio eventualmente concesso ai sensi dell’art.75 del richiamato D.P.R. n. 445/200 e s.m.i.

DICHIARA

- di avere preso visione dell’Avviso Pubblico prot. n. 4743 dell’11.02.2026 e di accettarlo in ogni sua parte;
 - che alla data di sottoscrizione della presente domanda:
 - il/la proprio/a figlio/a è residente a Trecate in via _____ n. _____;
 - il/la proprio/a figlio/a risulta iscritto/a e frequenta, nell’a.e. 2025/26, il Servizio educativo per l’infanzia non finanziato o convenzionato dal Comune di Trecate, denominato _____ avente sede a _____ in via _____;

con la seguente tipologia di frequenza:

Full Time Part Time

(barrare la casella di interesse)

CHIEDE

- che, in caso di accoglimento della domanda, il contributo sia versato sul conto corrente bancario o postale, intestato al/la sottoscritto/a, presso Banca o Posta:

IBAN

(dati obbligatori - scrivere in stampatello e con caratteri perfettamente leggibili)

ALLEGATI

- copia di un documento di identità del sottoscrittore;
 - attestazione rilasciata dal Servizio educativo per l'infanzia non finanziato o convenzionato dal Comune di Trecate, che certifica l'iscrizione e la frequenza del/la proprio/a figlio/a nell'a.e. 2025/2026 e la relativa tipologia di frequenza full time o part-time;
 - copia dell'attestazione ISSEE in corso di validità.

Data

Firma

* * *

INFORMATIVA PRIVACY

Informativa ai sensi art. 13 e 14 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

La informiamo che i dati raccolti con la Sua domanda saranno trattati ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Trecate, che Lei potrà contattare come segue: tel. 0321 776311 - Pec: trecate@postemailcertificata.it

Per maggiori informazioni sul trattamento dei Suoi dati potrà leggere l'informativa completa ai sensi degli artt. 13-14 Regolamento UE 2016/679 pubblicata sull'home page del sito istituzionale del Comune di Trecate.

Il/la sottoscritto/a consente al trattamento dei propri dati personali e di quelli del/la proprio/a figlio/a ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679

Data

Firma