



Città Metropolitana di Torino  
**COMUNE DI STRAMBINO**  
 C.F. 84002930018 – P.IVA 02636840015

SPAZIO RIVERSATO ALL'UFFICIO

Domanda  Ammissibile  Non Ammissibile

Tariffa applicata \_\_\_\_\_

**RICHIESTA TARIFFA AGEVOLATA ASILO NIDO**

**DICHIARAZIONE DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE**

Il/La sottoscritto/a

COGNOME		NOME	
LUOGO di NASCITA		DATA di NASCITA	
CITTADINANZA			
CODICE FISCALE			
INDIRIZZO CIVICO			
COMUNE		CAP	PROV
TELEFONO		CELLULARE	
INDIRIZZO E MAIL			

In qualità di: (*barrare la casella di interesse*)  Genitore  Legale Rappresentante  
 del seguente minore:

**DATI DEL MINORE (in caso di più figli va compilato un modulo per ognuno)**

COGNOME		NOME	
LUOGO di NASCITA		DATA di NASCITA	
CODICE FISCALE			
INDIRIZZO CIVICO			
COMUNE		CAP	PROV
<i>iscritto presso l'Asilo Nido "Il giardino dei folletti" con frequenza <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> part time</i>			

CHIEDE

per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ l'applicazione della Tariffa agevolata relativa al servizio di Asilo Nido.

**A tal fine, consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dai benefici conseguiti, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445**

DICHIARA

- di essere in possesso di una attestazione Isee di importo inferiore a € 30.000,00, e più precisamente dell'importo di € \_\_\_\_\_, prot. DSU INPS-ISEE-202\_\_\_\_- (*indicare di seguito il numero di protocollo*) \_\_\_\_\_ rilasciata in data \_\_\_\_\_;

2. che la situazione lavorativa del/i genitore/i è la seguente:

<i>Compilare in ogni sua parte qualora rientrante nella tipologia</i>			
<b>CONDIZIONE LAVORATIVA</b>	<b>Lavoratore dipendente</b>	<b>Lavoratore autonomo/ parasubordinato /associati</b>	<b>Studente frequentante tirocini, stage e corsi di studio/formazione che comportino l'impossibilità ad occuparsi del minore</b>
Genitore 1 _ RICHIEDENTE	(indicare il tipo di professione) _____ _____ ditta/ente/ da cui dipende _____ _____ con sede di lavoro a _____ telefono lavoro _____	(indicare il tipo di professione/attività) _____ _____ partita IVA _____ iscritto alla Camera di Commercio di _____ n. _____ Ditta/società/ditta individuale _____ _____ con sede di lavoro a _____ _____tel. lavoro _____	(indicare il corso di studio/formazione) _____ _____ _____ Nome istituto/ente formatore _____ _____ _____ Con sede a _____ Tel. _____
Genitore 2	(indicare il tipo di professione) _____ _____ ditta/ente/ da cui dipende _____ _____ con sede di lavoro a _____ telefono lavoro _____	(indicare il tipo di professione/attività) _____ _____ partita IVA _____ iscritto alla Camera di Commercio di _____ n. _____ Ditta/società/ditta individuale _____ _____ con sede di lavoro a _____ _____tel. lavoro _____	(indicare il corso di studio/formazione) _____ _____ _____ Nome istituto/ente formatore _____ _____ _____ Con sede a _____ Tel. _____

**MI IMPEGNO INOLTRE, a comunicare tempestivamente al Comune di Strambino qualsiasi intervenuta variazione dei requisiti anagrafici e/o economici dichiarati al momento della presentazione della domanda.**

**Elenco allegati:**

[ \_ ] documento d'identità valido

[ \_ ] Copia due ultime buste paga di entrambi i genitori o dichiarazione/attestazione iscrizione a corso di formazione/studio

[ \_ ] altro \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_