

Modello da consegnare a mano presso l'Ufficio Protocollo sito in Piazza Mercato, 1 (giorni e orari di ricevimento al pubblico: lunedì, martedì, mercoledì e venerdì dalle 9 alle 12 – giovedì dalle 15 alle 17) o via PEC: [protocollo.comune.marcon.ve@pecveneto.it](mailto:protocollo.comune.marcon.ve@pecveneto.it)

**RICHIESTA CONTRIBUTO ECONOMICO PER LE SPESE SOSTENUTE DALLE FAMIGLIE CHE RICORRONO A SOLUZIONI DI TIPO PUBBLICO O PRIVATO (BABY SITTER, ASILI NIDO, CENTRI PER L'INFANZIA, BABY SITTING) PER L'ACCOGLIENZA DEI BAMBINI IN ETA' 3 MESI/3 ANNI.**

- PRIMO SEMESTRE (termine perentorio presentazione domanda: 15 novembre dell'anno precedente)
- SECONDO SEMESTRE (termine perentorio presentazione domanda: 15 aprile dell'anno in corso)

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ residente a Marcon  
in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel.\* \_\_\_\_\_  
e mail\* \_\_\_\_\_ in qualità di:  genitore  persona fisica affidataria

Visto il Regolamento Comunale approvato con Deliberazione di Consiglio n. 47 del 12.09.2018

**CHIEDE**

Un contributo per le spese sostenute ai sensi del citato Regolamento per il seguente/i minore/i:

NOME E COGNOME	DATA DI NASCITA	INDIRIZZO DI RESIDENZA

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e non veritiere (art. 76 D.P.R. 445/2000) il/la sottoscritto/a

**DICHIARA**

Che il/i minore/i sopra indicato/i:

- Frequenterà/frequenteranno la seguente struttura \_\_\_\_\_ per il periodo dal mese di \_\_\_\_\_ al mese di \_\_\_\_\_ dell'anno \_\_\_\_\_ ad eccezione del/dei mese/i di \_\_\_\_\_, per un numero di ore settimanali \_\_\_\_\_.

**ovvero:**

- di avvalersi di baby-sitter regolarmente assunta per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali per il seguente periodo \_\_\_\_\_;

Inoltre, dichiara:

- che la spesa mensile ammonta ad € \_\_\_\_\_ (escluse le spese di iscrizione);
- di non essere beneficiario di contributo analogo derivante da altre fonti (datore di lavoro, altro ente, ecc.);
- di aver fatto richiesta di contributo analogo ad altri Enti (sia pubblici che privati) e di dare tempestiva comunicazione all'ufficio Servizi Sociali in caso di accoglimento della domanda;
- di essere beneficiario di contributo analogo erogato da \_\_\_\_\_ (datore di lavoro, INPS, altro ente, ecc) per un importo pari ad € \_\_\_\_\_ mensili.

Si impegna a dare tempestiva comunicazione all'ufficio Servizi Sociali di eventuali richieste di contributo analogo presentate, ad Enti Pubblici o privati, successivamente alla presente richiesta;

