

**AL COMUNE DI FAUGLIA**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ presa visione del bando di \_\_\_\_\_ per l'assegnazione di contributi buoni servizio per contributo pagamento retta asili nido convenzionati con il Comune di Fauglia (*in applicazione del Decreto Dirigenziale n. 2456 DEL 28/5/2015 e della Determinazione \_\_\_\_/2015 del Comune di Fauglia*)

**CHIEDE**

Che gli venga assegnato il contributo previsto per l'anno 2015-16 buoni servizio per contributo pagamento retta asili nido convenzionati con il Comune di Fauglia e, a tal fine, consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

di essere residente nel Comune di Fauglia

Via/Piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_;

di essere madre di \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e che suddetto bambino per l'anno scolastico 2014-2015 verrà iscritto presso l'asilo \_\_\_\_\_ convenzionato con il Comune di Fauglia

il possesso della certificazione ISEE allegata

di essere a conoscenza dei requisiti di partecipazione e i criteri di attribuzione dei contributi come da D.G.C. 73/2013 e D.D. 145/2015

Ogni comunicazione relativa al presente bando deve essere inviata al seguente indirizzo:

mail: \_\_\_\_\_ **(l'inserimento dell'indirizzo mail**

**autorizza a ricevere le comunicazioni per sola posta elettronica)**

via/piazza: \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_.

Dichiara infine di essere informato, ai sensi del D.Lgs. n.196/2003, che i dati riportati nella presente domanda sono necessari ai fini del procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Fauglia, li \_\_\_\_\_

IN FEDE

\_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28.12.2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a **copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.**