**Allegato 2**

**Al Comune di San Severo**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore o tutore del/la bambino/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presa visione dell’avviso e dell’allegato elenco delle strutture individuate dal Comune di San Severo,

# CHIEDE DI PARTECIPARE ALL’AVVISO PUBBLICO

**FINALIZZATO AL SOSTEGNO DELL'OFFERTA DI SERVIZI EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA (3-36 MESI) - A.E. 2024/2025 PER IL POTENZIAMENTO DEL SERVIZIO DEGLI ASILI NIDO ATTRAVERSO L'ACQUISTO DI POSTI-BAMBINO**

**DICHIARANDO A TAL FINE QUANTO SEGUE:**

* di voler procedere all’iscrizione del bambino al seguente Nido d’Infanzia **(indicare una tra le strutture riportate nell’elenco allegato all’avviso):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* data presunta di inizio iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# DICHIARA INOLTRE

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, e consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci ricorrono le sanzioni penali e la decadenza dai benefici eventualmente concessi sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell’art. 75 dello stesso D.P.R., quanto segue:

* 1. **che il bambino per cui si richiede il contributo è**:
     + disabile (allegare certificazione);
     + segnalato dal Servizio Sociale, dal Servizio di Igiene Mentale o altri servizi socio-sanitari (allegare certificazione);
  2. **di essere nella seguente condizione familiare e/o di stato civile:**
     + ragazza madre (madre di figlio non riconosciuto dall’altro genitore);
     + vedova/o;
     + separata/divorziata/o;

(allegare atto o sentenza dal quale risultino tali condizioni)

* 1. **di essere nella seguente condizione lavorativa:**
     + entrambi i genitori lavorano a tempo pieno
     + un genitore lavora a tempo pieno e l’altro part-time
     + entrambi i genitori lavorano part-time
     + un genitore lavoratore e l’altro non occupato
  2. **barrare solo in caso affermativo**
     + presenza nel nucleo familiare di soggetti con grado di invalidità oltre il 75% di soggetti affetti da malattie gravi che rientrano nelle fattispecie previste dell’art. 2 comma uno lettera d2), d3), d4) del D.M. 21.07.2000 n. 278 e successive modifiche e soggetti con L. 104/92 art. 3 comma 3 (allegare certificazione)
  3. **che nel proprio nucleo familiare sono presenti i seguenti ulteriori figli:**
     + nessuno
     + n. figli fino a 3 anni di età
     + n. figli fra i 3 e un giorno ed i 7 anni di età compiuti
     + n. figli fra i 7 e un giorno ed i 14 anni di età compiuti

**Il/la sottoscritto/a DICHIARA altresì:**

- di essere a conoscenza e di accettare tutte le disposizioni contenute nell’avviso approvato con DD. n. 1378 del 04.06.2024

Data

Firma richiedente

Autorizzazione al trattamento dati privacy ex Regolamento UE 2016/679

Firma richiedente

(**Allegare copia del documento di identità in corso di validità e tutta la documentazione richiesta al fine di attestare i requisiti dichiarati)**