

AL COMUNE DI SOLBIATE OLONA

Via G. Matteotti, 2 – 21058 SOLBIATE OLONA

protocollo@comune.solbiateolona.va.legalmail.it

PRESENTAZIONE DOMANDA ENTRO IL 31.07.2025

OGGETTO: DOMANDA PER ACCESSO ALL'AGEVOLAZIONE TARIFFARIA PRESSO L'UNITA' D'OFFERTA SOCIO-EDUCATIVA PER LA PRIMA INFANZIA CONVENZIONATE - A.E. 2025/26.

Il sottoscritto (nome e cognome) _____

Nato a _____ il _____

C.F. _____

Residente a **SOLBIATE OLONA** in Via _____

Tel./cell. n. _____ e-mail _____

in qualità di genitore di (nome e cognome del minore)

Nato a _____ il _____

C.F. _____

CHIEDE

Di essere inserito nella graduatoria per l'accesso all'AGEVOLAZIONE TARIFFARIA presso l'unità di offerta socio-educativa per la prima infanzia convenzionata con il Comune di Solbiate Olona prescelta

- Asilo Nido PAFFULANDIA 4 con sede in via Vittorio Veneto;**
- Asilo Nido A PICCOLI PASSI con sede in via IV Novembre, 70;**
- Asilo Nido CASERMA UGO MARA**

E, consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e che il Comune di Solbiate Olona procederà a controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese a tal fine, **DICHIARA di essere in possesso dei seguenti requisiti essenziali per l'accesso:**

- **residenza del minore e di almeno uno dei genitori nel comune di Solbiate Olona**
- **ISEE uguale o inferiore a € 35.000,00**
- **Non avere morosità relative ai servizi scolastici complementari erogati dal comune;**
- **Iscrizione con frequenza pari o superiore a 4 ore giornaliere su 5 giorni settimanali;**

DICHIARA inoltre

- che l'inserimento del minore presso l'asilo nido ha decorrenza dal _____ per n. _____ mesi;
- che la retta mensile prevista ammonta a € _____, con esclusione dei pasti e di altri servizi complementari, tipo pre o post scuola;
- che il proprio nucleo familiare è così composto:

Nome e Cognome	Grado di parentela	Luogo di nascita	Data di nascita

- Di avere un ISEE pari a € _____

Di essere nella seguente situazione lavorativa:

- entrambi i genitori (o il solo genitore presente) occupati con orario uguale o superiore a 35 h settimanali;
- un genitore occupato con orario uguale o superiore a 35 h settimanali e l'altro genitore (o il solo genitore presente) con orario lavorativo compreso tra 20 h e 34 h settimanali;
- entrambi i genitori occupati (o il solo genitore presente) con orario tra 20 h e 34 h settimanali o in cerca di primo impiego;
- uno o entrambi i genitori presentano disabilità (allegare certificazione)
- uno o entrambi i genitori iscritti alle liste di disoccupazione presso i Centri per l'impiego. (Ultima occupazione: anno _____ Ore Settimanali _____ allegare documentazione).

dichiara inoltre:

- Di aver preso conoscenza delle disposizioni, dei criteri e delle modalità di accesso al posto in convenzione, indicate nel bando
- Di acconsentire al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 per le sole finalità connesse alla presente procedura

Data _____

Firma _____

Allegato: copia carta identità del genitore dichiarante.