

	Amministrazione destinataria Comune di Sesto San Giovanni Ufficio destinatario Ufficio pubblica istruzione	
---	---	--

Domanda di riduzione retta per assenza prolungata dal servizio di asilo nido

Il/la sottoscritto/a											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
Ruolo											

del minore									
Cognome			Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			
Frequentante l'asilo nido									
Nome asilo						Sezione (specificare se piccoli, medi o grandi)			

CHIEDE

la riduzione del 70% della retta a fronte della malattia del minore non inferiore ai 30 giorni consecutivi di calendario avvenuta dal al

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di essere a conoscenza che la riduzione del 70% è prevista un'unica volta nel corso dell'anno educativo
- di essere a conoscenza che l'Amministrazione Comunale, in applicazione degli artt. 43 e 71 del D.P.R. 445/2000, è tenuta ad effettuare "idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000"

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input checked="" type="checkbox"/>	copia della certificazione dello stato di malattia
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Sesto San Giovanni

Luogo

Data

Il dichiarante