



**COMUNE DI SENNORI**  
**PROVINCIA DI SASSARI**

Via Brigata Sassari, 13 – Tel. 079/3049200- Fax 079-3049245 - PEC [protocollo.sennori@pec.comunas.it](mailto:protocollo.sennori@pec.comunas.it)  
**AREA SOCIALE**

Alla ca. della Responsabile  
Area Sociale  
Comune di Sennori Via B. sassari, 13  
07036 SENNORI

[protocollo.sennori@pec.comunas.it](mailto:protocollo.sennori@pec.comunas.it)

**OGGETTO:** Domanda per per la riserva di n. 2 posti presso la struttura convenzionata "Rifugio Catta" di Sorso.  
A.E. 2023/2024.

Il/la sottoscritt  \_\_\_\_\_,  
nat  a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
residente a **Sennori** in Via \_\_\_\_\_ ,n. \_\_\_\_\_,  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

**Cittadinanza**

- Italiana
- Stato membro UE
- Stato extra UE (in possesso di regolare titolo di soggiorno: da allegare)

Tel./cell. \_\_\_\_\_ (campo obbligatorio);

Mail: \_\_\_\_\_.

**CHIEDE**

di usufruire **della riserva di posti per servizi all'infanzia** previsto dalla Legge 24 dicembre 2012, n.228 "Fondo di solidarietà comunale (FSC) per il potenziamento del servizio Asili Nido".

A tal fine, consapevole che in caso di false dichiarazioni, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, l'Amministrazione erogante potrà effettuare controlli su quanto dichiarato ai sensi dell'art. 71 del sopraccitato decreto e provvederà alla revoca del beneficio eventualmente concesso sulla base della dichiarazione come previsto dall'art. 75 del suddetto D.P.R. 445/2000

**D I C H I A R A**  
**Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445 del**  
**28.12.2000**  
 (barrare le caselle che interessano)

di essere residente nel Comune di Sennori;

di essere cittadino italiano;

**oppure**

di essere cittadino comunitario;

**oppure**

di essere cittadino extracomunitario con permesso di soggiorno;

di esercitare la responsabilità genitoriale su n. \_\_\_\_ minori di mesi compresi tra 3 – 36

costituire nucleo familiare monogenitoriale

di avere fiscalmente a carico n. \_\_\_\_ minori di età compresa tra 3 - 36 mesi

di avere fiscalmente a carico n. \_\_\_\_ minori di età compresa tra 3- 36 mesi con certificazione L. 104/92

di avere fiscalmente a carico n. \_\_\_\_ minori con certificazione L. 104/92

di avere fiscalmente a carico n. \_\_\_\_ minori

che il minore per il quale si richiede la riserva di posti, usufrisce \_\_\_\_ non usufrisce \_\_\_\_ di rimborsi erogati dallo stato o dalla regione per le stesse finalità (Bonus nidi INPS e/o Bonus nidi gratis regione Sardegna)

di essere in possesso di certificazione **ISEE Minorenni in corso di validità** pari a

€.

che il proprio nucleo familiare è così composto:

	Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela	Titolo di studio	Attività svolta
1	Richiedente				
2					
3					
4					
5					
6					
7					

di aver preso visione delle disposizioni contenute nel Bando Pubblico in oggetto e di accettarle integralmente.

**Il richiedente dichiara inoltre di essere consapevole che:**

- l'Amministrazione Comunale, nel rispetto di quanto previsto dalle norme vigenti in materia, provvederà ad effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese e a segnalare eventuali difformità alle Autorità competenti;
- in caso di false dichiarazioni il cittadino: decadrà immediatamente dal beneficio concessogli, con diritto di rivalsa da parte dell'ente per le somme indebitamente percepite e incorrerà nelle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi vigenti in materia;
- i requisiti devono essere posseduti per l'intera durata del beneficio e che è responsabilità del cittadino informare il Servizio Sociale di qualunque cambiamento intervenuto nella situazione economica, familiare e lavorativa e che, qualora il cittadino non provvedesse, oltre alla decadenza immediata dal beneficio concessogli, le somme percepite indebitamente dovranno essere restituite al Comune;
- i dati raccolti nella presente domanda e quelli allegati sono acquisiti e utilizzati per le finalità di cui alla presente istanza e che essi potranno essere comunicati, per la medesima finalità, agli altri soggetti coinvolti nella gestione del procedimento o a quelli demandati all'effettuazione dei controlli previsti dalla vigente normativa;
- la graduatoria degli ammessi e degli esclusi al beneficio verrà approvata con Determinazione del Responsabile dell'Area Sociale e sarà pubblicata all'Albo pretorio dell'Ente e sulla sezione notizie del sito istituzionale del Comune in forma riservata al fine di tutelare i dati personali e sensibili dei cittadini interessati, riportando numero, data del protocollo ed esito della stessa e che tale pubblicazione varrà come notifica di esito del procedimento a tutti gli effetti.

**Allega all'istanza:**

- Certificazione ISEE Minorenni in corso di validità;
- Copia di documento d'identità in corso di validità e copia del codice fiscale;
- Per i cittadini stranieri extracomunitari: copia del titolo di soggiorno
- Certificazione attestante il riconoscimento L.104/92 del minore/i
- Altri eventuali documenti/certificati:

**Data**

**Firma**

**Autorizza** gli uffici comunali che cureranno l'istruttoria, verificare i dati dichiarati dagli archivi comunali e nazionali e dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici ottenuti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace.

**Autorizza** il trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei da personali" e del Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio (Regolamento GDPR).

(Luogo e data)

(Firma)

### CONSENSO TRATTAMENTO DATI

Il/la sottoscritto/a  dichiara di avere ricevuto, letto ed approvato l'informativa in materia di trattamento dei dati personali di seguito riportata, ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 (G.D.P.R.), di averne recepito i principi nonché di aver appreso i propri diritti e la modalità con cui potranno essere fatti valere nell'ambito del trattamento dei propri dati personali e con la sottoscrizione esprime liberamente, manifestamente ed inequivocabilmente il proprio consenso al trattamento medesimo con le modalità e per le finalità di cui all'informativa sopra citata.

(Luogo e data)

(Firma)

### INFORMATIVA PRIVACY

**Il trattamento dei dati personali sarà svolto in modo conforme alle disposizioni contenute nel Reg. UE 679/2016 per finalità connesse unicamente alla procedura in oggetto. L'Amministrazione destinataria è titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.**

Firma per presa visione

---