



COMUNE DI SENNORI
PROVINCIA DI SASSARI

Via Brigata Sassari, 13 – Tel. 079/3049200- Fax 079-3049245 - PEC protocollo.sennori@pec.comunas.it
NIDO D'INFANZIA COMUNALE

**Alla Responsabile dell'Area Sociale
Comune di Sennori**

protocollo.sennori@pec.comunas.it

OGGETTO: Richiesta anticipazione quote Nidi Gratis A.E. 2025/2026

Il/La sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____
nato a _____ il _____ residente* a Sennori in Via/Piazza
n. _____

CF. _____

Tel. _____ Mail. _____

in qualità di

- Titolare/i della responsabilità genitoriale
 Coniugato/Convivente con

Nome _____ Cognome _____

nato a _____ il _____ residente* a Sennori in Via/Piazza
n. _____

CF. _____

Tel. _____ Mail _____

*indicare se diversa da coniuge/convivente

CHIEDE

- che la retta mensile dovuta per l'iscrizione al servizio Nido Comunale del proprio figlio/a/i

1. _____

2. _____

venga decurtata in misura pari al contributo concesso dalla RAS per la misura Nidi Gratis A.E. 2025/2026;

che l'importo spettante a rimborso con la misura Nidi Gratis A.E. 2025/2026 venga anticipato dal comune di Sennori.

A tal fine

AUTORIZZA

il Comune di Sennori a incamerare i trasferimenti RAS spettanti, a titolo di rivalsa dei fondi dallo stesso anticipati per proprio conto;

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000

di impegnarsi a presentare istanza di contributo per la misura regionale "Nidi gratis" nei modi e nei tempi stabiliti dall'Amministrazione comunale;

di essere consapevole che la mancata presentazione della domanda "Nidi Gratis" comporterà il recupero delle somme anticipate dall'Amministrazione Comunale da attuare ai sensi delle norme del Codice Civile applicabile agli Enti locali, alle disposizioni regolamentari vigenti e a quanto statuito con DGC n. 227/2025;

di essere consapevole che la mancata presentazione della domanda "Nidi Gratis" comporterà inoltre l'impossibilità di accedere a ulteriori agevolazioni, contributi o benefici economici erogati dal comune fino al completo recupero delle somme dovute;

di essere consapevole che in caso di diniego e/o riduzione del contributo RAS, ancorchè per motivi indipendenti dalla propria volontà o da quella dell'Amministrazione Comunale, comporterà la completa rifiuzione delle somme a proprio carico;

AUTORIZZA

al trattamento dei dati personali ai sensi del combinato disposto di cui agli articoli 13 del Reg. UE 679/2016 (GDPR) e dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

DICHIARA

di essere informato/a che, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, i dati personali forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

N.B. Il presente modulo di domanda dovrà essere debitamente compilato in stampatello, in ogni sua parte, sottoscritto e corredato di tutta la documentazione richiesta dal caso. La sua mancata compilazione, anche parziale, o la mancata presentazione anche di uno solo dei documenti richiesti comporterà la mancata attribuzione del punteggio o l'esclusione della domanda.

Luogo e data _____

Firma _____

Firma _____