



CITTÀ DI ACIREALE
Settore Servizi alla Persona

AL SINDACO
COMUNE DI ACIREALE

 1 sottoscritt _____ nato/a il _____ a _____

e residente in _____ Via _____ n° _____ TEL. _____

Codice Fiscale																		
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nella qualità di (padre, madre, tutore)

MANIFESTA LA VOLONTÀ

di accedere alla graduatoria per l'ammissione al servizio di semiconvitto nell'anno scolastico 2023-2024 del minore:

..... nato a il

presso l'Istituto Educativo Assistenziale.....

Al tal fine, ai sensi dell'artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali nel caso di false attestazioni, di formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità (art. 76 D.P.R. n° 445/2000)

DICHIARA

A. CODICE FISCALE DEI COMPONENTI ANAGRAFICAMENTE RESIDENTI E CONVIVENTI NEL NUCLEO FAMILIARE:

	Cognome e Nome	Relazione parentela	Codice fiscale																	
1)																				
2)																				
3)																				
4)																				
5)																				
6)																				
7)																				
8)																				



CITTÀ DI ACIREALE
Settore Servizi alla Persona

B. CHE I COMPONENTI PERCETTORI DI REDDITO SONO I SEGUENTI

	Cognome e Nome	Reddito mensile		
		Da lavoro	Da pensione	Altro sostegno pubblico (Reddito di cittadinanza, NASPI, C.I.G., etc.)
1)		€	€	€
2)		€	€	€
3)		€	€	€
4)		€	€	€

C. **che il minore..... è iscritto presso l'Istituto Comprensivo Statale..... Classe.....**

D. **di essere in possesso di attestazione I.S.E.E., ai sensi del D.P.C.M. 5/12/2013 n. 159, in corso di validità con valore relativo al nucleo come sopra composto;**

E. **di abitare in alloggio:** di proprietà in affitto altro

F. **di accettare il pagamento di eventuale quota di compartecipazione al costo del servizio nel caso di reddito superiore alla fascia di esenzione.**

G. **di assumere l'onere finanziario della retta della frequenza del servizio richiesto, in assenza di disponibilità delle risorse economiche nei competenti capitoli di bilancio comunale.**

H. **di essere consapevole, informato ed accettare eventuali verifiche e accertamenti disposti al Comune in merito al possesso dei requisiti dichiarati;**

Allega alla presente copia del documento di riconoscimento in corso di validità

Firma

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto, consapevole che le informazioni fornite con la presente istanza sono necessari all'espletamento delle finalità istituzionali ad essa connesse, autorizza il Comune di Acireale al trattamento dei propri dati personali nei limiti delle finalità relative all'oggetto dell'istanza, nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza, ai sensi del Regolamento UE 679/2016.

Dichiara inoltre di essere informato che il titolare del trattamento dei dati raccolti è il Comune di Acireale in Via degli Ulivi n. 21 protocollo@pec.comune.acireale.ct.it. Il responsabile del trattamento è il Dott. Antonino Molino antonino.molino@comune.acireale.ct.it. Il responsabile della protezione dei dati è il Sindaco del Comune di Acireale Ing. Roberto Barbagallo

Firma
