



A. S. P.
VALLONI MARECCHIA
Azienda di Servizi alla Persona

MODULO A

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DELLA RETTA SCOLASTICA ANNO 2017/2018
E TARIFFA AGEVOLATA

(Come da Regolamento pubblicato sul sito internet dell'Ente www.aspvallonimarecchia.it)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ Il _____
residente in _____ Via _____ N. _____ C.F. _____ in qualità di:

PADRE MADRE TUTORE
E

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Il _____
residente in _____ Via _____ N. _____ C.F. _____ in qualità di:

PADRE MADRE TUTORE

quale esercente/i la potestà sul **minore**

nome _____ cognome _____ nato/a a _____ (____)
il ____/____/____ residente in _____ Via _____ n. _____ CAP. _____
Provincia _____ C.F. _____ iscritto/a al nido dell'A.S.P. VALLONI
MARECCHIA:

• **Cerchio Magico – Via della Rondine – RIMINI**
SEZIONE piccoli medi grandi

• **Bruco Verde – Via Sacco e Vanzetti – VISERBA**
SEZIONE piccoli grandi

• **Aquilotto – Via Montechiaro – RIMINI**
SEZIONE unica

e consapevole/i della “**decadenza dei benefici**” eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di una dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. n. 445/2000), delle “**norme penali**” previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ivi indicate

DICHIARA/DICHIARANO

1. Di essere residente a Rimini



A. S. P. VALLONI MARECCHIA

Azienda di Servizi alla Persona

2. ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, che il valore dell'indicatore ISEE del mio/nostro nucleo familiare (*), **calcolato sui redditi prodotti nell'anno 2015** (barrare anche la casella corrispondente)

è pari a € _____ (lettere _____);

è superiore a € 43.900,01:

di non essere ancora in possesso del valore ISEE attestato dall'INPS ma di avere sottoscritto la relativa D.S.U. (Dichiarazione Sostitutiva Unica) in data _____ come da ricevuta n. _____ che allego; **(entro e non oltre 15 giorni dalla presentazione della DSU va comunicato il valore ISEE pena l'applicazione della tariffa ordinaria)**

3. di aver preso visione del regolamento e di accettare senza eccezioni la retta scolastica mensile per l'anno scolastico **2017/2018**.
4. di provvedere puntualmente al pagamento delle rette entro il giorno 20 del mese successivo al bimestre di competenza a mezzo: (barrare casella corrispondente)
- BONIFICO BANCARIO
 ADDEBITO AUTOMATICO (DA COMPILARSI MODELLO SEPA – MODULO F)

5. la fattura può essere intestata esclusivamente ad uno dei dichiaranti o in alternativa al minore iscritto al nido **(la firma del dichiarante deve corrispondere obbligatoriamente all'intestatario della fattura se diverso dal minore):**

INTESTAZIONE DELLA FATTURA:

Nome Cognome _____;

Residenza _____;

Codice Fiscale _____;

DICHIARAZIONE INTEGRATIVA delle informazioni aggiuntive

- 1) di avere sostenuto nell'anno 2015 la spesa complessiva di € _____ per canoni di locazione;
- 2) di avere sostenuto nell'anno 2015 la spesa complessiva di € _____ per mutuo ipotecario;
- 3) che uno o più componenti del mio nucleo familiare sono stati proprietari al 31.12.2015_ di n. __ autoveicoli;
- 4) che l'abitazione di residenza del mio nucleo familiare, al 31.12.2015, ha la superficie calpestabile pari a complessivi mq. _____;

Rimini, li _____

Firma del padre o di chi ne fa le veci _____

Firma della madre o di chi ne fa le veci _____

ALLEGRO copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del/dei dichiarante/i.

Via Di Mezzo n. 1 47923 RIMINI (RN) - Tel. 0541/367811 – Fax 0541/367854 c.f. / p. iva 04265920407 e-mail
info@aspvallonimarecchia.it - sito internet www.aspvallonimarecchia.it



A. S. P.
VALLONI MARECCHIA
Azienda di Servizi alla Persona

(*) Nella valutazione della condizione economica del nucleo, ai fini della determinazione della tariffa mensile del servizio assegnato, si terrà conto degli ascendenti in linea retta di primo grado del minore. Il genitore del bambino non convivente nel nucleo familiare, quand'anche non coniugato con l'altro genitore, che, tuttavia, abbia riconosciuto il figlio, di norma verrà considerato a tutti gli effetti componente della famiglia ai fini del conteggio dell'indicatore ISEE. L'ASP, nei casi in cui il genitore non convivente non risulti nella famiglia, potrà escluderla nella valutazione reddituale e patrimoniale qualora esso o il genitore presente siano in grado di dimostrarne compiutamente l'estraneità in termini di rapporti affettivi ed economici. Alla composizione del nucleo familiare come sopra definito si applica la scala di equivalenza con relative maggiorazioni della Tabella 2 di cui al D.Lgs n. 109/98 che, sulla base del numero e delle caratteristiche dei componenti, permette la definizione di un parametro numerico del nucleo familiare da impiegarsi per il calcolo dell'ISEE e quindi per la collocazione degli utenti nelle fasce di pagamento. **In questo caso è necessario fornire copia dell'attestazione ISEE di prestazione e relativa Dichiarazione Sostitutiva Unica.**

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, via e-mail, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30/06/2003, n. 196:

i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo ed elaborati in forma anonima per scopi statistici