



A. S. P.
VALLONI MARECCHIA

Servizi Educativi – Ufficio Rette
(Riduzione per assenza malattia)

Azienda di Servizi alla Persona



MODULO G

Io sottoscritto/a _____ nat_a _____ ()

il ___/___/___ padre/madre di _____ nat_a _____

_____ () il ___/___/___ frequentante, nell'anno scolastico **2017/2018**, il Nido

Cerchio Magico () Bruco Verde () Aquilotto ()

Sezione _____

dichiara

che il minore sopra indicato è rimasto assente per un periodo di tempo non inferiore a due mesi (**60 giorni di calendario**) continuativi di funzionamento per il servizio per documentati motivi di salute (allegato certificato medico) – riduzione 50%

che il minore sopra indicato è rimasto assente per un periodo di tempo pari o superiore a tre mesi (**90 giorni di calendario**) continuativi di funzionamento per il servizio per documentati motivi di salute (allegato certificato medico) – riduzione 60%

CHIEDO l'applicazione della riduzione tariffaria, prevista dalla circolare delle rette nell'anno scolastico **2017/2018**.

ALLEGO COPIA FOTOSTATICA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ.

Rimini, li _____

In fede

Firma del genitore o di chi ne fa le veci

() 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 escluderlo 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