

**Al Comune di Canal san Bovo**  
**Via Roma 58**  
**38050 CANAL SAN BOVO (TN)**

**DOMANDA DI CONTRIBUTO PER LA FRUIZIONE  
DEL SERVIZIO DI TAGESMUTTER**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
tel. n. \_\_\_\_\_ cell. n. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
in qualità di: padre  madre  tutore  affidatario

**PRESO ATTO**

dei "Criteri e modalità di presentazione e ammissione delle domande e di determinazione ed erogazione del contributo alle famiglie che usufruiscono del servizio di nido familiare – servizio tagesmutter" presso soggetti iscritti all'apposito Albo provinciale di cui all'art. 8 c. 1 della L.P. 12 marzo 2002 n. 4 e del Regolamento relativo alla promozione e sostegno del servizio di nido familiare – tagesmutter, approvato con deliberazione del Consiglio comunale n. 37 dd. 19 marzo 2023 e s.m. ;

**CHIEDE**

di poter beneficiare del contributo per la fruizione del servizio tagesmutter per il proprio figlio/a: \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_ per un totale di \_\_\_\_\_ (max 1440 ore annue)  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ secondo il piano di utilizzo definito con il soggetto erogatore del servizio tagesmutter \_\_\_\_\_ regolarmente iscritto all'albo di cui all'art. 8 della L.P. n. 4 del 2002.

**DICHIARA**

che entrambi i genitori hanno la stessa residenza in via \_\_\_\_\_ nel Comune di Canal San Bovo;  
oppure  
 che il nucleo familiare è monoparentale (come definito dall'art. 2 comma 2 del Regolamento),  
oppure  
 che il nucleo familiare NON è monoparentale (come definito dall'art. 2 comma 2 del Regolamento);  
come da stato famiglia allegato.

- che il bambino è residente nel Comune di Canal san Bovo;
- che il/la bambino/a presenta una situazione di disabilità come risulta da certificazione sanitaria:  
verbale di data \_\_\_\_\_ - emesso dall'Ente: \_\_\_\_\_
- che non verrà fornita la dichiarazione ICEF, e pertanto viene richiesta la quota minima del sussidio;
- che il coefficiente I.C.E.F. del nucleo familiare è pari a \_\_\_\_\_;  
L'attestazione è stata rilasciata dal CAF \_\_\_\_\_  
Data attestazione \_\_\_\_\_ ID attestazione \_\_\_\_\_  
Cognome e Nome del dichiarante \_\_\_\_\_
- che l'importo di contributo orario che il Comune di Canal San Bovo dovrà erogare in caso di fruizione del servizio, è pari ad € \_\_\_\_\_ come da attestazione ICEF di cui sopra;
- di impegnarsi a comunicare ogni variazione di quanto dichiarato nella presente domanda

Data

In Fede (firma leggibile)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Allegato alla presente:**

copia documento del richiedente/firmatario

copia attestazione ICEF

copia stato famiglia.

**Informativa semplificata per modulistica**

Si informa che ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, i dati personali sono raccolti dal Servizio Finanziario per lo svolgimento dell'attività di ammissibilità del genitore utente al servizio tagesmutter in esecuzione di un compito o di una funzione di interesse pubblico. I dati non sono oggetto di comunicazione e diffusione ai sensi di legge.

Titolare del trattamento è il Comune di Canal San Bovo, Responsabile della Protezione dei Dati è il Consorzio dei Comuni Trentini, con sede a Trento in via Torre Verde 23 (e-mail servizioRPD@comunitrentini.it, sito internet [www.comunitrentini.it](http://www.comunitrentini.it)).

Lei può esercitare il diritto di accesso e gli altri diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 7 e seguenti del D.Lgs. 196/2003.

L'informativa completa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, è a disposizione presso il Comune di Canal San Bovo.