

DATI ANAGRAFICI	DATI DEL RICHIEDENTE
	MATRICOLA
	COGNOME e NOME.....
	DATI DEL FIGLIO/A
	COGNOME e NOME.....
	Nato/a a (provincia.....)
	il.....
	CODICE FISCALE.....
	AI FINI DEL RICONOSCIMENTO DEL BENEFICIO IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA CHE:
	☐ Il/la figlio/a è fiscalmente a carico del genitore nell'anno 2025;
	☐ Il/la figlio/a è orfano, non fiscalmente a carico, titolare di pensione di reversibilità;
	☐ Il/la figlio/a è persona con disabilità grave (art. 3, comma 3 Legge 104/92) nell'anno 2025;
	☐ Dichiarazione per genitori entrambi dipendenti dell'istituto:
	Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di presentare la presente domanda di comune accordo con l'altro genitore:
	Cognome e Nome
	

DATI RICHIESTA	CONTRIBUTO DIDATTICO PRESCOLARE
	☐ Il/la figlio/a non è iscritto alla scuola primaria

Il/la sottoscritto/o, consapevole della responsabilità civile e penale in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione od uso di atti falsi, ovvero di esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000, dichiara che i dati sopra riportati corrispondono al vero.

Si impegna, altresì, a comunicare qualsiasi variazione che dovesse intervenire nella situazione autocertificata, entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento.

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), si comunica che il trattamento dei dati personali avviene nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza. Per la tutela della riservatezza e i diritti dei beneficiari il trattamento è limitato ai soli dati indispensabili, pertinenti e limitati a quanto necessario per il perseguimento delle finalità per cui sono raccolti e trattati. L'informativa generale è disponibile sul portale INAIL al seguente link: "<https://www.inail.it/portale/it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/dati-ulteriori/privacy.html>".

Delega, inoltre, la DCRU – Ufficio trattamento economico all'inserimento dei dati indicati nel presente modulo nell'apposita procedura digitalizzata al fine di accedere al beneficio in oggetto.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:

- ☐ Documento di identità.....
- ☐ Altro (specificare la tipologia di documentazione)

Data _____

Firma del richiedente _____