

Riservato all'Ufficio	
Inizio frequenza	
Misura retta mensile	
Misura Contributo INPS di diritto	

**Al Responsabile dell'Area 2
Servizi alla Persona
del Comune di Cabras
Piazza Eleonora 1
09072 Cabras**

OGGETTO: RICHIESTA CONTRIBUTO A TITOLO DI ANTICIPAZIONE FINALIZZATA AL PAGAMENTO DELLA RETTA DELL'ASILO NIDO COMUNALE - ANNO EDUCATIVO 2024/2025.

__I__ sottoscritt__ _____,
nato/a _____ Prov. _____ il ____ / ____ / ____
residente in _____ Prov. _____
Via _____ n° _____
Telefono _____ cell. per urgenze tel. _____ (Sig. _____)
E - mail _____
C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

In qualità di (madre, padre, tutore, altro) _____
ai sensi della Deliberazione della Giunta Comunale n. 138 del 24/07/24, al fine di consentire al nucleo familiare di affrontare la spesa relativa alle rette dell'Asilo Nido Comunale per le prime mensilità dell'anno 2025, in attesa del rimborso da parte dell'INPS, con la presente

CHIEDE

la concessione del corrispettivo del contributo Nido INPS pari a tre mensilità, a titolo di anticipazione, finalizzato al pagamento della retta dell'Asilo nido Comunale, in favore del minore _____ nato/a a _____ il _____ residente a _____ in Via _____ n. _____.

Cabras li _____

Firma di un genitore o di chi esercita la responsabilità genitoriale

A tal fine dichiara:

- Di essere a conoscenza che il contributo previsto a titolo di anticipazione corrisponde a n. 3 mensilità del contributo INPS di cui il nucleo familiare ha diritto in considerazione dell'ISEE del nucleo familiare;
- **Di impegnarsi alla restituzione della somma anticipata entro il mese successivo a quello di erogazione del contributo da parte dell'INPS, attraverso bonifico bancario al Tesoriere**

dell'Ente, Banco di Sardegna, mediante bonifico all'IBAN IT55M010158556000000012356, con causale "Restituzione somma anticipata per pagamento Retta asilo Nido Comunale."

ALLEGA alla domanda la seguente documentazione (*barrare con crocetta*):

- Copia fotostatica documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente (**obbligatorio**);
- Indicazione del codice IBAN intestato al richiedente – (stampato e non scritto a mano);

Cabras lì _____

Firma di un genitore o di chi esercita la responsabilità genitoriale

Informativa effettuata ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)

Il Comune di Cabras, con sede in Cabras, Piazza Eleonora n. 1, e-mail: protocollo@comune.cabras.or.it, pec: protocollo@pec.comune.cabras.or.it, tel: 07833971, nella sua qualità di **Titolare del trattamento dei dati**, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, **esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione del servizio richiesto, nell'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri propri dell'Ente**, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

La informiamo che il trattamento dei dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell'Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd "minimizzazione dei dati", i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la dignità e la riservatezza.

Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è obbligatorio ed il loro mancato inserimento comporterà l'applicazione delle disposizioni sanzionatorie espressamente previste dalla vigente normativa.

I dati raccolti con la presente domanda potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi, laddove obbligatorio, a seguito di pubblicazione all'Albo Pretorio On line (ai sensi dell'art. 32, L. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Trasparente" (ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii).

Gli stessi dati potranno formare oggetto di istanza di accesso documentale ai sensi e nei limiti di cui agli artt. 22 e ss. L. 241/90, ovvero potranno formare oggetto di richiesta di accesso civico "generalizzato", ai sensi dall'art. 5, comma 2, e dall'art. 5 bis, D. Lgs. 33/2013.

I dati conferiti, saranno trattati dall'Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell'Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare.

Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP.

Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella **SIPAL srl, con sede a Cagliari nella Via San Benedetto, 60 – Tel: 070/42835 – email: dpo@sipal.sardegna.it – pec: sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.it**

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell'allegata modulistica.

L'interessato al trattamento dei dati

Luogo e data, _____ **Firma genitore** _____