



Comune di Bologna
Area Educazione, Istruzione e Nuove Generazioni



Scuola
è Bologna

Allegato A

DOMANDA DI CONTRIBUTO PER IL SERVIZIO CONCILIATIVO TATA BOLOGNA

DATI DEL RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a

COGNOME _____ NOME _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

nato/a a _____ prov. _____ il _____ cittadinanza _____

residente a Bologna in via _____ n. _____ Cap. _____

recapiti telefonici _____ e-mail _____

in qualità di genitore esercente la potestà genitoriale/tutore del/della bambino/a

DATI DEL BAMBINO/DELLA BAMBINA

COGNOME _____ NOME _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

nato/a a _____ prov. _____ il _____

nome dell'eventuale /gemello/a _____

residente a Bologna in via _____ n. _____ Cap. _____

CHIEDE

il contributo per il progetto TataBologna,

A tal fine, avvalendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 e all'art. 3 (qualora cittadino straniero UE o extra UE) del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni previste all'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista all'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA QUANTO SEGUE

- ☐ Che il/ la bambino/a per il/la quale viene richiesto il contributo ha un'età compresa fra i 3 e i 36 mesi;
- ☐ Che il bambino/a per il quale viene richiesto il contributo non risulta iscritto ad alcun servizio con affido comunale e/o privato come definito dalla LR 19/2016 e ss.mm.ii.



Comune di Bologna

☐ Che entrambi i genitori (o di chi esercita la potestà parentale convivente con il bambino) lavorano:

• **GENITORE RICHIEDENTE** (nome e cognome) _____

lavora presso

LUOGO DI LAVORO: DITTA/ENTE _____ TEL _____

VIA _____ COMUNE _____

n. ORE SETTIMANALI _____

ALTRO GENITORE (nome e cognome) _____

lavora presso

LUOGO DI LAVORO: DITTA/ENTE _____ TEL _____

VIA _____ COMUNE _____

n. ORE SETTIMANALI _____

- che il genitore del bambino (indicare nome/cognome) _____ è impossibilitato per motivi di salute a provvedere direttamente alla cura del figlio come da documentazione allegata.

☐ di aver assunto alle proprie dipendenze la/ il Sig.ra/re

_____ iscritta in qualità di Tata

nell'elenco di Tata qualificate pubblicato dal Comune di Bologna dal giorno _____ al

giorno _____ (indicare se assunta a tempo indeterminato) per numero di ore settimanali _____.

DICHIARA INOLTRE:

- di aver preso visione e avere compreso i criteri di accoglimento delle domande;
- di essere a conoscenza che l'Amministrazione potrà eseguire gli opportuni controlli sulle dichiarazioni rese;
- di essere a conoscenza che l'attestazione ISEE presentata verrà utilizzata per l'accesso al contributo e per attribuire le quote tariffarie relative ad ogni altro servizio di cui fruiscono altri componenti minori dello stesso nucleo;
- di essere stato informato, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali), i dati forniti saranno trattati dal Comune di Bologna esclusivamente per il perseguimento delle finalità istituzionali dell'Ente. Il Titolare del trattamento è il Comune di Bologna con sede in Piazza Maggiore, n. 6 – 40121 (Bologna). Il Responsabile della protezione dei dati personali è Lepida S.p.a. Sono incaricati del trattamento dei dati personali i dipendenti autorizzati a compiere operazioni di trattamento. Per prendere visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali in formato esteso si rimanda al sito di Iperbole, nella sezione Scuola, educazione e formazione, nella pagina dedicata all'informativa sulla privacy <https://www.comune.bologna.it/servizi-informazioni/informativa-trattamento-dati-servizi-educativi-scolastici>

- **DI ALLEGARE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:**

- ☐ copia di un documento di identità del genitore che sottoscrive la domanda;
- ☐ copia del contratto di lavoro con la Tata;



Comune di Bologna

- ☐ copia dell'attestazione Isee valida alla data di presentazione della domanda o indicare la data di sottoscrizione dell'attestazione Isee: _____
- ☐ modulo indicante la modalità di riscossione del contributo;
- ☐ eventuale certificazione attestante l'impossibilità di uno dei genitori ad occuparsi della cura educativa del/della bambino/a.

DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE:

- che la domanda per essere valida dovrà essere compilata in tutte le sue parti e corredata della documentazione richiesta;
- che il contributo erogato non potrà mai essere superiore alla spesa effettiva sostenuta dalla famiglia;
- che il contributo viene riconosciuto compatibilmente con le risorse previste in Bilancio e in presenza di più richieste rispetto alle risorse disponibili si procederà alla formulazione della graduatoria sulla base dei valori Isee;
- che il **pagamento del contributo è bimestrale ed occorre presentare tramite e-mail tatabologna@comune.bologna.it la seguente documentazione:** copia della busta paga della Tata assunta, copia della documentazione attestante l'avvenuto pagamento della retribuzione e l'avvenuto pagamento dei contributi previdenziali e fiscali;

La mancata o erronea presentazione di questa documentazione non darà corso all'erogazione del contributo

SI IMPEGNA:

a dare tempestiva informazione nel caso in cui il/la bambino/a per cui si fa richiesta dovesse essere ammesso presso un servizio con affido comunale e/o privato come definito dalla LR 19/2016 e ss.mm.ii.

PRENDE ATTO:

che l'Amministrazione Comunale riconoscerà il contributo previsto dal progetto Tata Bologna a decorrere dalla data di presentazione della richiesta o dalla data di decorrenza del contratto di lavoro se successiva alla richiesta.

FIRMA DEL GENITORE RICHIEDENTE



Comune di Bologna

MODULO PER MODALITA' DI RISCOSSIONE DEL CONTRIBUTO

Codice Fornitore _____ (lo inserisce il Comune di Bologna)

Nome e Cognome Beneficiario _____

(deve coincidere con il genitore che fa richiesta di contributo)

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo (*) Via _____ Prov. __ BO ____

Località _____ CAP _____

Telefono (*) _____ **Fax** _____

E-mail (*) _____

Modalità di pagamento – contrassegnare la tipologia scelta :

Bonifico bancario e Postale

Nome Istituto Bancario (*) _____

Paese	Cin Eur	CIN	Banca ABI				Agenzia CAB				Conto Corrente									

(*) dato obbligatorio per l'inserimento, senza indicazione il beneficiario non sarà inserito

Bologna, _____

FIRMA INTESTATARIO C/C BANCARIO
