	RICHIESTA ATTESTAZIONE SPESE SOSTENUTE ASILO NIDO MONDOBAMBINO ROSSANA VANELLI	MODULO: 8.2.1-27 DATA: 01/03/17 REVISIONE : 00

MODULO:	207
DATA:	01/03/2017
REVISIONE:	00

Codice di preclassificazione
SPESENIDO – 4 - 3

All'Ufficio Servizi Prima Infanzia

ATTENZIONE: LA RICHIESTA DEVE ESSERE PRESENTATA DAL GENITORE INTESTATARIO DEI PAGAMENTI

Il/la sottoscritto/a (cognome / nome del genitore)

Residente a

Via / n°

Recapito telefonico

E-mail

CHIEDE il rilascio di certificazione degli avvenuti pagamenti nell'anno _____ per I figli:

1. (*Cognome/nome bambino)*

2. (*Cognome/nome bambino)*

Chiede inoltre di ricevere la certificazione con la seguente modalità:

- ◯ ritiro presso l'Ufficio Servizi Prima Infanzia del Comune di Codogno
- ◯ via mail all'indirizzo sopra riportato

Dichiaro inoltre di aver preso visione dell'informativa che segue, relativa ai tempi procedimentali della presente istanza

TERMINI

La conclusione del procedimento dovrà avvenire entro 30 giorni dalla data di presentazione della domanda, fatta salva l'eventuale richiesta di documentazione integrativa e sospensione dei termini che si rendesse necessaria

INFORMATIVA RISERVATEZZA ai sensi del D. Lgs. 196/30.06.2003 e Regolamento UE 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e sue modificazione e integrazioni, La informiamo che:

- *i dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza presentata e per le finalità strettamente connesse*
- *il trattamento dei dati viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaborati elettronici a disposizione degli uffici*
- *sono responsabili del procedimento gli operatori dell'Ufficio URP e Protocollo e dell'Ufficio Servizi Prima Infanzia*
- *è possibile esercitare il diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione e cancellazione dei dati rivolgendosi all'indirizzo specificato.*

INFORMATIVA TRASPARENZA ai sensi dell'art. 2 della Legge 241/90 e della Legge 35/2012 –

Si informa:

- *che il responsabile del procedimento individuato per la presente istanza è la Responsabile del Servizio Marcella Anna Incerti*
- *che il funzionario titolare del potere sostitutivo in caso di inerzia è individuato nel Segretario Generale del Comune di Codogno, dr.ssa Elena Noviello*

Codogno, _____ FIRMA Firma in caso di consegna a mano _____

N.B*. la presente istanza per essere valida deve essere accompagnata da copia del documento di identità in corso di validità, ovvero in alternativa firmata di fronte a pubblico ufficiale. Per i cittadini stranieri allegare SEMPRE copia della carta o permesso di soggiorno.*

Spazio riservato all'Ufficio in caso di firma in loco:

C. Identità n° _____ rilasciata il _____da _____

Firma del Pubblico Ufficiale _____