



**RICHIESTA DI ASSEGNAZIONE DEL SUSSIDIO FINANZIARIO  
PER IL PAGAMENTO DELLA CUSTODIA DEGLI ALUNNI DELLE SCUOLE ELEMENTARI DURANTE  
LE VACANZE  
DAI FONDI DEL BILANCIO DI PREVISIONE DEL COMUNE CITTÀ DI CAPODISTRIA**

**1 DATI SUL RICHIEDENTE**

Nome e cognome \_\_\_\_\_  
Indirizzo di residenza permanente \_\_\_\_\_  
Posta - CAP \_\_\_\_\_  
CAUC \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Status \_\_\_\_\_  
Numero di telefono (facoltativo) \_\_\_\_\_

Sono aventi diritto al pagamento della custodia di bambini delle scuole elementari durante le vacanze le famiglie che soddisfano le condizioni del Decreto sull'assegnazione dei sussidi nel Comune città di Capodistria e che hanno la determina valida del competente Centro per l'assistenza sociale sul diritto all'assegno per figli a carico in base al quale il reddito medio mensile per membro familiare non supera il 36% dello stipendio medio netto di tutti gli impiegati nella Repubblica di Slovenia.

**2 DATI SUI MEMBRI FAMILIARI**

Nome e cognome	CAUC	Rapporto di parentela	Status	Periodo di utilizzo della custodia durante le vacanze (al massimo 3 settimane)

**3 REDDITO MENSILE MEDIO PER PERSONA (IN %) (in relazione al riconosciuto diritto all'assegno per figli a carico)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4 DICHIARAZIONE DELLA PARTE SULLA VULNERABILITÀ MATERIALE:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE

**Il richiedente del sussidio finanziario e membro familiare di maggiore età, dichiaro che**

1. tutti i dati specificati nella richiesta sono completi e veritieri;
2. nella richiesta figurano tutti i redditi ed emolumenti di tutti i membri familiari per il periodo richiesto;
3. di essere a conoscenza della disposizione dell'articolo 37 della Legge sull'assistenza sociale che stabilisce di essere tenuto a comunicare nel termine di otto giorni i fatti e le circostanze ovv. tutte le modifiche che influiscono sul diritto al sussidio finanziario, al suo ammontare e al periodo di riscossione dello stesso;

**e sono responsabile in termini materiali e penali della propria dichiarazione.**

**Il richiedente del sussidio finanziario acconsento all'inoltro dei miei dati all' esercente del servizio.**

A Capodistria, in data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente: \_\_\_\_\_

Firma dei membri familiari di maggiore età: \_\_\_\_\_

Nota: Il modulo va compilato con scrittura leggibile e in stampatello.

## ALLEGATI

**Allegato obbligatorio:**

**- determina valida del competente Centro per l'assistenza sociale in merito al diritto all'assegno per figli a carico.**

## PARERE DEL CENTRO PER L'ASSISTENZA SOCIALE

---

---

---

---

---

---

---

---

A Capodistria, in data \_\_\_\_\_

Firma del personale tecnico: \_\_\_\_\_