

MODULO RICHIESTA PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTO ASILI NIDO E ASSIMILABILI AI SENSI DEL D.LGS. N. 65/2017 IN FAVORE DELLE FAMIGLIE RESIDENTI - ANNO 2023

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. o stato estero _____

il _____ residente in

_____ indirizzo

_____ n. civico _____ n.

telefono _____

e-mail

codice fiscale

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

In qualità di genitore/tutore di:

Nome e cognome del minore: _____

nato a _____ il ____ / ____ / _____, frequentante il

Nido/micronido _____ (nome), situato

a _____

Servizio integrativo _____ (nome), situato a

CHIEDE

di accedere ai benefici economici relativi all'erogazione di **CONTRIBUTI ALLE FAMIGLIE PER FRUIRE DEL SERVIZIO DI ASILI NIDO E ASSIMILABILI AI SENSI DEL D.LGS. N.65/2017 - ANNO 2023**

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni amministrative e della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di affermazioni false o contenenti dati non veritieri

DICHIARA

1. di avere uno o più figli iscritti ad un nido di infanzia o assimilabili;
2. il proprio nucleo familiare, **composto dal sottoscritto e da tutte le persone risultanti dallo stato di famiglia anagrafico del Comune di residenza**, è il seguente:

| n. | Cognome | Nome | Luogo di nascita | Data di nascita | Relazione parentela |
|----|---------|------|------------------|-----------------|---------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

3. che il valore ISEE risulta essere pari ad € _____;

DICHIARA inoltre:

- di aver preso visione dell'avviso pubblico per l'erogazione di CONTRIBUTI ALLE FAMIGLIE PER FRUIRE DEL SERVIZIO DI ASILI NIDO E ASSIMILABILI AI SENSI DEL D.LGS. N. 65/2017 e di accettarne incondizionatamente e senza riserva alcuna tutte le condizioni;
- di essere a conoscenza che il Comune verificherà la veridicità delle dichiarazioni rese nella domanda di contributo, **con particolare riguardo alle dichiarazioni ISEE i cui redditi dichiarati risultino pari a zero.** Qualora dai controlli emergano abusi o false dichiarazioni, fatta salva l'attivazione delle necessarie procedure di legge, verrà adottata ogni misura utile a sospendere e/o revocare i benefici concessi;
- di impegnarsi a fornire ogni ulteriore documentazione ritenuta utile dal Comune per l'istruttoria della domanda, ed autorizza, ai sensi della normativa privacy l'acquisizione e il trattamento dei dati personali ai soli fini della concessione del contributo richiesto con la presente istanza;
- di (indicare con una x la voce che interessa):
- non percepire
 - percepire (per un importo di € _____ mensili)
- per lo stesso minore, altre forme di sostegno dell'onere economico della retta di frequenza (ad es. bonus nido INPS, ...)

ALLEGA i seguenti documenti obbligatori:

- Copia del documento d'identità e codice fiscale del richiedente;
- attestazione di iscrizione del bambino ad uno dei servizi per l'infanzia oggetto del presente bando;
- copia delle fatture quietanzate o copia delle ricevute di pagamento o in alternativa attestazione da parte del Nido dei pagamenti effettuati per il servizio (escluse eventuali spese d'iscrizione e servizi di pre e/o post nido);
- copia del permesso/carta di soggiorno del richiedente in corso di validità o l'attestazione della domanda di rinnovo (solo per soggetti e/o nuclei familiari extra.comunitari);
- copia Attestazione ISEE in corso di validità alla data di presentazione della domanda;
- codice iban del richiedente su carta intestata dell'Istituto di credito.

Data

Firma

NB: Nel caso di famiglie con più di un figlio iscritto e frequentante, presentare una richiesta per ogni figlio.