



COMUNE DI DORGALI

SETTORE SERVIZI SOCIALI

Viale Umberto, 37 – CAP 08022 – Tel. 0784.927242/43/49/50
servizisociali@comune.dorgali.nu.it servizisociali@pec.comune.dorgali.nu.it

PROVINCIA DI NUORO

Al Comune di Dorgali

Ufficio Servizi Sociali

OGGETTO: domanda per l'accesso ai contributi per l'abbattimento della retta per la frequenza in nidi e micro nidi pubblici o privati acquistati in convenzione dai Comuni o privati non in convenzione (misura "Nidi gratis" ai sensi dell'art.4 c.8 della L.R. 20/2019).

- SCADENZA del 31/08/2024**
- SCADENZA del 31/12/2024**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

prov. ___ il _____ residente a _____ in Via/Piazza _____

tel. _____ mail _____ PEC _____,

e

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

prov. ___ il _____ residente a _____ in Via/Piazza _____

tel. _____ mail _____ PEC _____,

in qualità di genitori di _____ nato/a a _____ il

_____.

CHIEDONO

di poter beneficiare del "Bonus Nidi Gratis 2024" di cui alla L.R. n. 20/2019 art. 4, comma 8, lettera a),

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000),

DICHIARANO

1. Che la/il propria/o figlia/o per l'anno educativo _____ è iscritta/o:

al Servizio Asilo Nido comunale;

alla sezione primavera _____;

2. che il proprio nucleo familiare rientra nelle fattispecie previste dall'art. 1 dell'Avviso Comunale ed è composto come segue:

Cognome e Nome	Luogo e Data di Nascita	Parentela
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

3. che nel proprio nucleo familiare risultano fiscalmente a carico n° ___ figli (anche adozioni e affidi) di età compresa tra 0 e 3 anni;

4. di avere presentato la domanda Bonus Nidi INPS (di cui all'articolo 1, comma 355, legge 11 dicembre 2016, n. 232), di essere risultato idoneo e di aver avuto il contributo mensile come indicato in dettaglio nell'autocertificazione allegata;

5. di aver versato regolarmente le quote di contribuzione per il servizio frequentato dal minore;

6. di impegnarsi a presentare l'autocertificazione attestante il pagamento delle quote di frequenza del Servizio e l'importo percepito dall'INPS per il periodo non dichiarato al momento della presentazione della presente istanza, per poter avere la liquidazione del contributo eventualmente spettante;

7. che l'ISEE 2024 presentato all'INPS e calcolato ai sensi dell'articolo 7 del D.P.C.M. n. 159/2013, per le prestazioni rivolte ai minorenni nel nucleo familiare è pari a € _____;

8. che comunicherà qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dell'avvenuto cambiamento;

9. di aver preso visione dell'Avviso Pubblico;

10. di prendere atto che le comunicazioni inerenti il presente procedimento avverranno attraverso il numero di cellulare o l'indirizzo e-mail indicato nel presente modulo.

CHIEDONO INOLTRE

che il pagamento delle somme relative al "Bonus Nidi gratis", sia effettuato tramite accredito su Carta prepagata o conto corrente bancario / postale (esclusi libretti postali) intestato a _____ Codice Fiscale _____

residente a _____ in via _____

IBAN _____ per il quale allega copia del documento bancario.

Si allega:

1. Attestazione Isee 2024 calcolato ai sensi dell'art. 7 del DPCM 159/2013 (Isee per prestazioni da erogarsi a persone minorenni);
2. Certificazione attestante la presentazione della domanda "Bonus Nidi Inps" da cui sia rilevabile l'effettiva idoneità e l'ammontare del Bonus;
3. Certificazione attestante le liquidazioni mensili del Bonus Nidi Inps e ricevute dei pagamenti effettuati a favore della struttura che fornisce il servizio;
4. Autocertificazione attestante il pagamento della retta e le somme ricevute dall'Inps quale Bonus Asili Nido alla data di presentazione dell'istanza:
 - per il periodo 01/01/2024 30/06/2024 relativamente alla prima scadenza,
 - per il periodo 01/07/2024 31/12/2024 per la seconda scadenza;
5. Copia del documento di identità dei genitori richiedenti;
6. Copia del documento bancario in cui sia indicato il codice Iban sul quale dovrà essere versato il contributo.

Dorgali, _____

Firma leggibile

Firma leggibile

DICHIARA di aver preso visione dell'Avviso pubblico contenente l'informativa ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016, autorizza il COMUNE DI DORGALI al trattamento dei dati personali forniti nell'ambito della presente istanza, per le finalità di cui all'informativa riportata nel Bando, e dichiara di essere informato, ai sensi dell'art.13 del citato decreto, che tali dati saranno raccolti e trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

AUTORIZZA LA RACCOLTA E L'UTILIZZO DEI PROPRI DATI PERSONALI, SENSIBILI E PARTICOLARI per le finalità di cui all'informativa sopra riportata.

Dorgali, _____

Firma leggibile

Firma leggibile

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma leggibile