



COMUNE DI CALASETTA

Provincia del Sud Sardegna

Al Comune di Calasetta
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 (misura "Nidi gratis" ai sensi dell'art.4 c.8 della L.R. 20/2019). ANNO 2025

Cognome _____ Nome _____
Comune di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita ____/____/____ Prov. _____
Stato di nascita _____ Stato di cittadinanza _____ Sesso (M o F) _____
Codice Fiscale _____
Comune di residenza: Calasetta
Indirizzo di residenza: _____
Tel. _____ E_mail _____
Familiare di riferimento (Specificare il grado) _____

CHIEDE

Di accedere al contributo "Bonus Nidi Gratis",

A tal fine consapevole che in caso di false dichiarazioni, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, l'Amministrazione erogante potrà effettuare controlli su quanto dichiarato ai sensi dell'art. 71 del sopraccitato decreto e provvederà alla revoca del beneficio eventualmente concesso sulla base della dichiarazione come previsto dall'art. 75 del suddetto D.P.R. 445/2000

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000

DICHIARA CHE

- I/Il/la figli/o/a minore per il quale si chiede il contributo è:

Cognome _____ Nome _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ Via/Piazza _____

- Il Servizio per l'infanzia per il quale si chiede contributo è:

Tipologia del Servizio:

- ☐ Nido
- ☐ Micro-nido
- ☐ Nido Aziendale
- ☐ Centro estivo 0-3 anni

Servizio

- ☐ Pubblico
- ☐ Privato acquistato in convenzione dal Comune
- L'importo della retta mensile pagata o stabilita è pari ad € (Euro): *(Indicare la cifra in numeri e lettere)* _____;
- Il numero di mensilità per le quali si chiede il contributo è il seguente: *(Indicare in numeri e lettere)* _____;
- il nucleo familiare è composto da almeno uno o più figli fiscalmente a carico, di età compresa tra zero e tre anni (due anni e 365 giorni), anche in adozione e affido. In particolare il nucleo familiare è composto:

Cognome e Nome	Luogo e Data di Nascita	Parentela
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

○ Di aver presentato, con esito positivo, la domanda per il Bonus asili nido (di cui all'articolo 1, comma 355, legge 11 Dicembre 2016. N.232);

- L'ammontare del Bonus asili nido INPS percepito è pari ad €: *(Indicare la cifra in numeri e lettere)* _____ mensili;
- Il n. di mensilità di Bonus asili nido concesse dall'INPS sono pari a (periodo di riferimento 1/1/2025-31/12/2025): _____;
- Il codice IBAN per l'erogazione del contributo è il seguente *(Il conto corrente deve essere intestato alla persona richiedente)*:

_____.

Alla presente allega:

- Copia di un documento d'identità del richiedente, in corso di validità;
- Documento ISEE in corso di validità presentato all'Inps, calcolato ai sensi dell'articolo 7 del D.P.C.M. n. 159/2013, per le prestazioni rivolte ai minorenni nel nucleo familiare.

INFORMATIVA DI CUI ALL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO EUROPEO 16/679 "GDPR"

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n.679 del 2016, la informiamo che il trattamento dei dati personali, anche particolari, forniti o comunque acquisiti è finalizzato a predisporre l'istruttoria per valutare la sussistenza dei requisiti d'accesso al servizio richiesto. Il conferimento dei dati è necessario ed indispensabile per l'istruttoria della pratica. L'eventuale rifiuto di conferire i dati o di prestare il consenso al trattamento comporta l'impossibilità di erogare il servizio.

Calasetta li _____

FIRMA DEL DICHIARANTE
