



COMUNE DI VILLASOR

**PROVINCIA SUD SARDEGNA
Area socio-Assistenziale**

P.zza Matteotti 1 09034 tel. 0709648023 www.comune.villasor.gov.it

All'Ufficio Servizi Sociali
Comune di Villasor

MODULO BONUS NIDI GRATIS

Interventi per sostenere l'accesso al servizio per la prima infanzia tramite l'abbattimento della retta per la frequenza in nidi e micronidi pubblici o privati acquistati in convenzione dal Comune (periodo 01.07.2021 e il 31.12.2021)

Il modulo deve essere letto attentamente e compilato in ogni sua parte.

Non saranno ammesse le domande presentate non compilate in ogni parte (comprese le spunte agli elenchi presenti nella pagina) e prive di firma leggibile.

SCADENZA 03.12.2021

OGGETTO: RICHIESTA CONTRIBUTO Bonus Nidi gratis

Il/La sottoscritt_____ nato/a a _____
il ___/___/___ residente in _____, via _____
n. _____ tel. _____ cell. _____
documento di riconoscimento: tipo _____ n. _____ rilasciato da _____
il _____
e-mail/PEC _____

in qualità di genitore di _____ nato il _____ a _____
regolarmente iscritto presso il Micro Nido di Villasor / il Nido privato dal _____ al _____;
avendo intenzione di iscrivere il minore al Micro Nido di Villasor / il Nido privato dal _____ al _____

CHIEDE

Di beneficiare del "Bonus Nidi gratis" 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, 445/200 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. 445/200)

DICHIARA

che la/il proprio figlio/a frequenta:

- il Micro Nido comunale dal _____ al _____
- Il Nido privato dal _____ al _____

che il proprio nucleo familiare risulta così composto:

cognome e nome	luogo e data di nascita	rapporto di parentela

che nel proprio nucleo familiare risultano fiscalmente a carico n. _____ figli (anche adozioni e affidi) di età compresa tra 0 e 3 anni (2 e 365 giorni)

che il proprio ISEE presentato all'INPS e calcolato ai sensi dell'art. 7 del D.P.C.M. n. 159/2013, per le prestazioni rivolte ai minorenni del nucleo familiare (l'indicatore che verrà preso a riferimento per il calcolo dell'importo della prestazione spettante è quella del minore relativamente al quale è stato richiesto il beneficio è pari a € _____;

di aver presentato domanda di Bonus Nidi INPS (di cui all'art. 1, comma 355, Legge 11/12/2016, n. 232) dalle cui risultanze sia rilevabile l'effettiva idoneità e l'ammontare del bonus riconosciuto è pari a € _____;

di non poter attestare l' idoneità e relativo contributo del Bonus Nidi INPS (di cui all' art. 1, comma 355, Legge 11/12/2016, n. 232) entro il termine di presentazione del presente Bando (specificare il motivo: _____

che nel periodo dal 01.07.2021 al 31.12.2021 la situazione pagamento rette è la seguente:

mese	struttura	importo retta versato	importo bonus nidi INPS

- di aver preso visione e conoscenza del bando pubblico e di accettarlo integralmente;
- di comunicare qualsiasi variazione dovesse intervenire successivamente alla presentazione della suddetta istanza;
- di aver preso visione dell' Avviso pubblico contenente l' informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016.

chiede che il pagamento delle somme relative alla misura Nidi gratis sia effettuato nel modo seguente:

- accredito su carta prepagata a me intestata e/o cointesta di cui si allega il Codice IBAN
- accredito sul C.C. Bancario o Postale a me intestato e/o cointestato di cui si allega il Codice IBAN

Allega al presente modulo di domanda:

- copia documento di riconoscimento (obbligatoria pena esclusione);
- copia dell' Attestazione ISEE in corso di validità (obbligatoria pena esclusione);
- codice IBAN intestato al dichiarante;
- comunicazioni/ disposizioni di pagamento mensile del Bonus Nidi IINPS
- altro: _____

Data _____

Firma del/la dichiarante

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Tutti i dati personali trasmessi saranno trattati esclusivamente per le finalità di gestione della presente procedura e verranno utilizzati, anche con modalità automatizzate, per tale scopo nel rispetto di quanto previsto agli artt. 13-14 del Regolamento UE 2016/679 (RGPD) i dati personali conferiti con la domanda saranno trattati con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dallo stesso Regolamento, in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici. Il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro mancato inserimento nella domanda di partecipazione al concorso non consente di dar corso al procedimento. I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario all'esecuzione della presente procedura e saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea ed indicati nell'informativa dettagliata. I dati personali potrebbero essere comunicati anche ad altre Amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del RGPD) Titolare del trattamento dei dati è IL COMUNE DI VILLASOR.

Responsabile della protezione dei dati nominato è contattabile ai seguenti recapiti: e-mail privacy@comune.it; PEC D.lgs. comune.it
Consenso del concorrente: Acquisite le sopra riportate informazioni, con la presentazione della domanda di partecipazione al concorso, il concorrente prende atto ed acconsente espressamente al trattamento dei dati personali come sopra definito.

CONSENSO

Al trattamento da parte del titolare e del responsabile sopra indicati, dei dati personali per le finalità e con le modalità sopra descritte.

Data _____ Firma _____

Controllo dichiarazioni sostitutive (articolo 71 del D.P.R. 445/2000)

- Il/La dichiarante è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 76 del D.P.R. 445/2000).
- Qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il/la dichiarante decade dai benefici (concessione contributo) eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (articolo 75 del D.P.R. 445/2000).
- Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà sono sottoscritte dall'interessato/a in presenza del dipendente addetto alla ricezione ovvero sottoscritte e inviate all'ufficio competente, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del/della dichiarante, via fax o tramite un incaricato o a mezzo posta o per via telematica. Se il documento di identità non è più valido l'interessato deve dichiarare, nella fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio. Le istanze e le dichiarazioni inviate per via telematica sono valide se sottoscritte mediante la firma digitale o quando il/la sottoscrittore/trice è identificato/a dal sistema informatico con l'uso della carta di identità elettronica (articolo 38 del D.P.R. 445/2000).

IL SOTTOSCRITTO

Dichiara di aver preso visione della informativa sopra riportata e di essere informato del fatto che l'Ente ricevente la presente dichiarazione sostitutiva attiverà i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese, ai sensi dell'art.71 del D.P.R.445/2000, e delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni non veritiere.

DATA _____

IL/LA DICHIARANTE