**MISURA "NIDI GRATIS”**

**INTERVENTI PER SOSTENERE L'ACCESSO AI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA TRAMITE L'ABBATTIMENTO DELLA RETTA PER LA FREQUENZA IN NIDI E MICRONIDI PUBBLICI O PRIVATI ACQUISTATI IN CONVENZIONE DAL COMUNE O PRIVATI NON IN CONVENZIONE - PERIODO LUGLIO - DICEMBRE 2021**

**MODULO DI DOMANDA**

**AL COMUNE DI SARROCH**

**Servizio Sociale**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a |  | nato/a |  |
| Prov. |  | il |  | e residente in |  |
| Prov. |  | Via |  | n. |  |
| Cellulare  |  | e-mail |  |
| CODICE FISCALE  | I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I |

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (genitore – affidatario temporaneo - affidatario preadottivo – adottante senza affidamento - tutore) del minore:

* cognome e nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# CHIEDE

di poter beneficiare della misura "Bonus Nidi Gratis" di cui alla DGR n. 14/18 del 16 aprile 2021 - interventi per sostenere l'accesso ai servizi per la prima infanzia tramite l'abbattimento della retta per la frequenza di nidi e micronidi pubblici o privati acquistati in convenzione dal Comune, e privati non in convenzione.

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi dei 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)

# DICHIARA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COGNOME E NOME** | **LUOGO E DATA DI NASCITA** | **RAPPORTO DI PARENTELA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* che il proprio nucleo familiare, come risulta dalla certificazione ISEE, è così composto, oltre al dichiarante:
* che il proprio figlio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha frequentato l’asilo nido Comunale per l’a. e. 2020 - 2021 (luglio - agosto 2021);
* che e il proprio figlio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è iscritto l’asilo nido Comunale per l’a. e. 2021 - 2022 (settembre – dicembre 2021);
* di aver presentato all’INPS, l’ISEE calcolato ai sensi dell’articolo 7 del D.P.C.M. n. 159/2013, per le prestazioni rivolte ai minorenni nel nucleo familiare (l’indicatore che verrà preso a riferimento per il calcolo dell’importo della prestazione spettante è quello del minore relativamente al quale è stato richiesto il beneficio) - Protocollo INPS n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di aver presentato la domanda Bonus Nidi INPS (di cui all’articolo 1, comma 355, legge 11 dicembre 2016, n. 232) dalle cui risultanze sia rilevabile l’effettiva idoneità e l’ammontare del bonus suddetto - Protocollo INPS n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di impegnarsi a presentare la domanda Bonus Nidi INPS (di cui all’articolo 1, comma 355, legge 11 dicembre 2016, n. 232) a seguito dell’iscrizione del proprio figlio al nido Comunale per l’a.e. 2020-2021 (vedi art. 7 “Casi particolari” dell’Avviso Pubblico);
* che nel periodo compreso fra il 1° luglio 2021 e il 31 dicembre 2021 la situazione pagamento rette asilo nido/Bonus Nidi INPS è la seguente:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MESE** | **TIPOLOGIA SERVIZIO** | **IMPORTO RETTA VERSATO – DA VERSARE** |  **IMPORTO** **“BONUS NIDI” INPS** |
| Luglio 2021 |  | € | € |
| Agosto 2021 |  | € | € |
| Settembre 2021 |  | € | € |
| Ottobre 2021 |  | € | € |
| Novembre 2021\* |  | € | € |
| Dicembre 2021\* |  | € | € |

\*importo presunto ai sensi del Regolamento per il funzionamento del “Nido d’Infanzia “approvato con Delibera del C.C. n. 26 del 19.12.2014 e ss.mm.ii.

* 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

inoltre, che il pagamento del contributo spettante sia effettuato mediante accredito su:

|  |  |
| --- | --- |
| * conto c/c bancario;
 | * carta PostePay Evolution o altra carta prepagata abilitata a ricevere bonifici bancari (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| intestato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| IBAN: I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I |

# ALLEGA

* copia del documento di identità del dichiarante in corso di validità;

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_