



COMUNE di PUTIFIGARI
UFFICIO SERVIZI SOCIALI
Tel. 079/90.50.23 Fax 079/90.50.10

Mail comune.putifigari@tiscali.it Pec: protocollo.putifigari@legalmail.it

Al Comune di Putifigari
- SERVIZI SOCIALI -
P.zza Boyl

“BONUS 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 di Putifigari nel periodo compreso tra il 01.01.2020 e il 31.12.2020 per un massimo di 8 mensilità.

MODULO DI DOMANDA (SCADENZA: ORE 13:00 DEL 15/09/2020)

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____
nato/a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ Via/Piazza _____
tel. _____ cell. _____
indirizzo e mail _____
posta elettronica certificata (PEC) _____

In qualità di genitore del/i seguente/i minore/i, **di età compresa tra 0 a 3 anni (2 anni e 365 giorni):**

Cognome _____ Nome _____
nato a _____ il _____
regolarmente iscritta/o presso (*indicare il nome del Servizio usufruito*):

Nido del Comune di _____ Micronido del Comune di _____

CHIEDE

1) di poter beneficiare del “Bonus Nidi gratis” (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).

DICHIARA

(barrare le voci che interessano)

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

3) che il nucleo familiare è così composto:

N°	Cognome	Nome	Data di Nascita	Luogo	Parentela
----	---------	------	-----------------	-------	-----------

1					
2					
3					
4					
5					
6					

4) Che la/il propria/o figlia/o:

HA FREQUENTATO

- A) Il Nido d'Infanzia del **Comune di Putifigari**, gestito dalla Cooperativa **Pintadera Società Cooperativa A.R.L.**, con sede in via **Mandras**, n°13 **Pozzomaggiore** per l'anno educativo **2019-2020** (periodo di riferimento 1/1/2020-31/12/2020) è il seguente: (indicare Denominazione e sede) _____;

TIPOLOGIA DEL SERVIZIO:

- Nido
- Micro-nido

SERVIZIO

- Pubblico
- Privato acquistato in convenzione dal Comune
- Di aver versato regolarmente le quote di contribuzione per il servizio di cui sopra**
- L'importo della retta mensile pagata o stabilita è pari ad € (Euro):
(Indicare la cifra in numeri e lettere) _____;

di aver versato e/o di dovere versare le seguenti rette mensili **(SI/NO)**:

- Gennaio 2020 € _____; Febbraio 2020 € _____; Marzo 2020€ _____**

Il numero di mensilità per le quali si chiede il contributo è il seguente: _____;

(N.B.: Sono rimborsabili i costi dei servizi riferiti al periodo compreso tra il 1.1.2020 e il 31.12.2020 per un massimo di 8 mensilità).

- B) Il Nido d'Infanzia del **Comune di Putifigari**, gestito dalla Cooperativa **Pintadera Società Cooperativa A.R.L.**, con sede in via **Mandras**, n°13 **Pozzomaggiore**, per l'anno educativo **2019-2020 e risulta iscritto anche per l'anno educativo 2020-2021.**

di aver versato e/o di dovere versare le seguenti rette mensili **(SI/NO)**:

- Gennaio 2020 € _____; Febbraio 2020 € _____; Marzo 2020 € _____; Aprile 2020 € _____;**
Maggio 2020 € _____; Giugno 2020 € _____; Luglio 2020 € _____; Agosto 2020 € _____;
Settemb. 2020 € _____; Ottobre2020 € _____; Novembre 2020 € _____; Dicembre2020 € _____;

Il numero di mensilità per le quali si chiede il contributo è il seguente: _____;

(N.B.: Sono rimborsabili i costi dei servizi riferiti al periodo compreso tra il 1.1.2020 e il 31.12.2020 per un massimo di 8 mensilità).

- C) **HA INOLTTRATO per l'anno educativo 2020-2021, LA PREISCRIZIONE** al

- Certificazione attestante la presentazione della domanda “Bonus Nidi Inps” da cui sia rilevabile l’effettiva idoneità e l’ammontare del bonus;

INFORMATIVA DI CUI ALL’ART. 13 DEL REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 "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.

Putifigari , _____

FIRMA DEL DICHIARANTE
