



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

SCADENZA PERENTORIA : ORE 12:00 DEL 11/12/2023

Al Responsabile dei Servizi Sociali
Del Comune di Putifigari
- SERVIZI SOCIALI -
P.zza Boyl
07040 Putifigari

MODULO DI DOMANDA PER “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 nell'anno 2023 per un massimo di 11 mesi.

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					

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

HA FREQUENTATO

A) Il Nido d'Infanzia del Comune di Putifigari, gestito dalla Cooperativa _____

Per il periodo di riferimento anno 2023 per un massimo di 11 mesi 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) _____;

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

(N.B.: Sono rimborsabili i costi dei servizi riferiti nell'anno 2023 per un massimo di 11 mensilità).

di aver versato e/o le seguenti rette mensili: dal _____ al _____

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

(N.B.: Sono rimborsabili i costi dei servizi riferiti nell'anno 2023 per un massimo di 11 mensilità).

5) che il proprio **ISEE in corso di validità**, presentato all'INPS e calcolato ai sensi dell'articolo 7 del D.P.C.M. n. 159/2013 è pari ad € _____;

6) di avere presentato la **domanda Bonus Nidi INPS** (di cui all'articolo 1, comma 355, legge 11 dicembre 2016, n. 232) e di essere risultato idonea e che:

MESE	IMPORTO RETTA NIDO	IMPORTO RIMBORSATO DALL'INPS
GENNAIO 2023		
FEBBRAIO 2023		

Putifigari e allegata all'Avviso Pubblico della presente Misura e di averne compreso l'intero contenuto e di averle comprese in tutte le loro parti e di averle comunicate anche all'altro genitore

DICHIARA IL CONSENSO TRATTAMENTO DATI

Il/la sottoscritto/a _____ dichiara di avere ricevuto, letto ed approvato l'informativa in materia di trattamento dei dati personali di seguito riportata, di averne recepito i principi nonché di aver appreso i propri diritti e la modalità con cui potranno essere fatti valere nell'ambito del trattamento dei propri dati personali e con la sottoscrizione esprime liberamente, manifestamente ed inequivocabilmente il proprio consenso al trattamento medesimo con le modalità e per le finalità di cui all' informativa ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003.

Il/la Dichiarante

(firma leggibile per esteso)

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.
- Certificazione attestante la presentazione della domanda "Bonus Nidi Inps" da cui sia rilevabile l'effettiva idoneità e l'ammontare mensile del bonus;

Firma del richiedente

Firma dell'altro genitore

(firme leggibili per esteso)

Nel caso in cui risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, ovvero laddove un genitore sia irreperibile:

"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori"

Firma del richiedente

(firma leggibile per esteso)

Putifigari _____/_____/2023