

**All'Area Socio-Culturale  
del Comune di Loiri Porto San Paolo**

**OGGETTO: 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 (misura "Nidi Gratis"): art. 4, comma 8, lettera a) della legge regionale 6 dicembre 2019 n. 20**

Il/La sottoscritto/a:

COGNOME		NOME	
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE			
INDIRIZZO N. CIVICO			
COMUNE		CAP	PROV
TELEFONO		CELLULARE	
EMAIL			

In qualità di (*barrare la casella di interesse*):

genitore  affidatario  tutore esercente la potestà genitoriale

del minore:

COGNOME		NOME	
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE			
INDIRIZZO N. CIVICO			
COMUNE DI RESIDENZA		CAP	PROV
Regolarmente iscritto nell'anno 2020 nella struttura dell'asilo nido sita in _____ in Via _____			

**CHIEDE**

la concessione del contributo di cui all'Avviso in oggetto

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

**DICHIARA**

- che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_ figli fiscalmente a carico di età compresa tra zero e tre anni, anche in adozione o affido;
- che l'ISEE, in corso di validità, per le prestazioni rivolte ai minorenni relativamente al minore per cui si richiede il contributo è pari a € \_\_\_\_\_, rilasciato in data \_\_\_\_\_;

- che le rette mensili già corrisposte nell'anno 2020 ammontano a € \_\_\_\_\_ così suddivise:
  - o Gennaio 2020 € \_\_\_\_\_
  - o Febbraio 2020 € \_\_\_\_\_
  - o Marzo 2020 € \_\_\_\_\_
  - o Giugno 2020 € \_\_\_\_\_
  - o Luglio 2020 € \_\_\_\_\_
  - o Agosto 2020 € \_\_\_\_\_
  - o Settembre 2020 € \_\_\_\_\_
  
- che la spesa prevista per le mensilità di ottobre-novembre dicembre 2020 ammonta a € \_\_\_\_\_;
  
- di aver presentato domanda Bonus nidi INPS (di cui all'art.1 comma 355 L. n.232/2016) risultante idoneo (come da attestazione che si allega alla presente domanda )
  - o l'importo già riconosciuto dall'INPS è pari a € \_\_\_\_\_;
  - o l'importo presunto che verrà riconosciuto dall'INPS è pari a € \_\_\_\_\_;

**Si autorizza:**

- l'invio agli indirizzi sopra indicati di ogni comunicazione relativa al procedimento di assegnazione del contributo e di impegnarsi all'immediata comunicazione dei cambi di indirizzo;
- l'accredito del contributo sul proprio conto corrente bancario o postale o sulla propria carta prepagata con il seguente Codice IBAN (**intestato al richiedente** )

---

**(Se non viene indicato il codice IBAN il contributo potrà essere ritirato dal richiedente presso il Banco di Sardegna).**

Il sottoscritto dichiara, inoltre :

- di essere a conoscenza che l'Amministrazione Comunale potrà effettuare controlli per accertare la veridicità di quanto auto dichiarato;
- di aver preso visione dell'Informativa privacy indicata nell'avviso

**Si allega alla presente:**

- fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente **in corso di validità**;
- attestazione di presentazione della domanda "Bonus -Nidi INPS", da cui sia rilevabile l'effettiva idoneità e l'ammontare del bonus.

**Firma del richiedente**

---