

COMUNE DI PLOAGHE

Provincia di Sassari

Servizio Socio Assistenziale, Cultura, Istruzione, Sport e Spettacolo

servizisociali@comune.ploaghe.ss.it

servizisociali@pec.comune.ploaghe.ss.it



Al Comune di Ploaghe

Ufficio Servizi Sociali

comunediPLOAGHE@pec.comune.ploaghe.ss.it

Oggetto: Domanda “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 micro-nidi pubblici o privati acquistati in convenzione dal Comune o privati non in convenzione (misura “Nidi Gratis” L.R. 20/2019, art. 4, comma 8 lett.a e ss.mm.ii.), dal 01.01.2024 al 31.07.2024 per un massimo di 11 mensilità.

Il/La sottoscritto/a:

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

In qualità di:

genitore affidatario tutore esercente la potestà genitoriale

del minore (di età compresa tra 0 a 3 anni (2 anni e 365 giorni):

COGNOME		NOME	
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE			
INDIRIZZO N. CIVICO			
COMUNE DI RESIDENZA		CAP	PROV
Regolarmente iscritto nell'anno educativo 2023/2024 nella struttura:			
<input type="checkbox"/> micronido (denominazione) _____ sito in Via _____			
<input type="checkbox"/> asilo nido _____ sito in Via _____			

Si autorizza il trattamento dei dati personali presenti nella autocertificazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio (Regolamento GDPR).

Luogo e data _____

La/Il dichiarante _____

Allega alla presente istanza (obbligatorio pena esclusione):

- Copia ISEE 2024 in corso di validità;
 - Copia documento di riconoscimento;
 - Certificazione attestante la presentazione della domanda “Bonus Nidi Inps” da cui sia rilevabile l’effettiva idoneità e l’ammontare del bonus;
 - Fotocopia codice Iban suindicato.
-