** C O M U N E D I P L O A G H E**

Provincia di Sassari

Servizio Socio Assistenziale, Cultura, Istruzione, Sport e Spettacolo

[servizisociali@comune.ploaghe.ss.it](mailto:servizisociali@comune.ploaghe.ss.it)

[servizisociali@pec.comune.ploaghe.ss.it](mailto:servizisociali@pec.comune.ploaghe.ss.it)

**Al Comune di Ploaghe**

**Ufficio Servizi Sociali**

[comunediploaghe@pec.comune.ploaghe.ss.it](mailto: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:  🞏 micronido (denominazione) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sito in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  🞏 asilo nido \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sito in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |

**CHIEDE**

Di poter beneficiare del “Bonus Nidi gratis Gennaio-Luglio” di cui alla L.R. 20/2019 art. 4, comma 8, lettera a) e art. 7, comma 11 della L.R 30/2020.

A tal fine, consapevole della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti e delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445**.**

**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 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 € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

🞏 di aver presentato domanda Bonus nidi INPS (di cui all’art.1 comma 355 L. n.232/201);

che le rette mensili versate e le quote asilo nido ricevute sono:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MESE** | **IMPORTO RETTA NIDO** | **IMPORTO RIMBORSATO DALL’INPS (Bonus nido Inps)** |
| GENNAIO 2024 |  |  |
| FEBBRAIO 2024 |  |  |
| MARZO 2024 |  |  |
| APRILE 2024 |  |  |
| MAGGIO 2024 |  |  |
| GIUGNO 2024 |  |  |
| LUGLIO 2024 |  |  |
| Eventuale quota di iscrizione |  |  |

**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 )**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**DICHIARA INOLTRE**

di comunicare qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata, entro trenta giorni dell'avvenuto cambiamento.

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

La/Il dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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.