**Al Sindaco**

**del Comune di Irgoli**

**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 e/o privati acquistati in convenzione dal Comune e/o privati non in convenzione. SCADENZA 31/10/2025.**

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, CF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cell./tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, doc. di riconoscimento: tipo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

e-mail/pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di genitore di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, CF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, regolarmente iscritta/o presso:

CHIEDE

di poter beneficiare del “Bonus Nidi gratis” di cui alla Art. 4, comma 8, lettera a), Legge Regionale 6 dicembre 2019 n. 20 e del Voucher di cui al decreto del Ministero dell’Interno nr. 24 Maggio 2025 e dell’art. 1 comma 172 della Legge n. 234/2021.

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi dei 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)

# D I C H I A R A

che la/il propria/o figlia/o frequenta:

L’Asilo Nido Comunale dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. di aver versato le seguenti quote di contribuzione:

Settembre 2025 € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Ottobre 2025 € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. di essere consapevole che Il contributo, verrà erogato solo a seguito di relativo finanziamento regionale e in maniera proporzionale alle risorse disponibili;
2. che nel proprio nucleo familiare risultano fiscalmente a carico n° \_\_\_\_\_\_\_ figli (anche adozioni e affidi) di età compresa tra 0 e 3 anni;
3. che il proprio ISEE 2025 presentato all’INPS e calcolato ai sensi dell’articolo 7 del D.P.C.M. n. 159/2013 è pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
4. di avere presentato la domanda Bonus Nidi INPS (di cui all’articolo 1, comma 355, legge 11 dicembre 2016, n. 232) risultante idoneo ed il cui ammontare totale per semestre riconosciuto è pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
5. (per i non residenti presso il Comune di Irgoli):
* di aver presentato al proprio comune di residenza richiesta Bonus Nidi Gratis e di aver ricevuto € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di non presentato al proprio comune di residenza richiesta Bonus Nidi Gratis e di aver ricevuto € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**Si allega alla presente:**

* fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente **in corso di validità;**
* Copia del Decreto di adozione o di affido preadottivo (nel caso specifico);
* Copia del Decreto di nomina di legale rappresentante del genitore, nel caso di genitore minorenne o incapace (nel caso specifico);
* Copia di autorizzazione dall’Autorità Giudiziaria ad incassare le somme a favore dei minori nel caso in cui la domanda venga presentata dal tutore (nel caso specifico);
* ISEE in corso di validità.

Chiede che il pagamento delle somme relative alla Misura Nidi gratis, sia effettuato nel modo seguente:

* Carta prepagata a me intestata e/o cointestata

CODICE IBAN

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

* Accredito sul C.C. Bancario a me intestato e/o cointestato

CODICE IBAN

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

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara di aver preso visione del **Bando** e dell’**Informativa sul trattamento dei dati personali** (art.13 GDPR 679/2016 ed art. 13 D.Lgs. 193/2006 e smi).

Luogo/data La/Il dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_