Al Responsabile

del Settore Socio-Assistenziale, Culturale, Scolastico e Sportivo del Comune Di Ittiri

via San Francesco, 1

07044 Ittiri (SS)

**OGGETTO: domanda per l’accesso alla misura “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 dai Comuni, o privati non in convenzione, per il periodo gennaio - luglio 2023**

Il/La sottoscritto/a: Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

l’ammissione al Bonus Nidi Gratis per il proprio figlio/a

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

regolarmente iscritta/o presso (indicare il nome del Servizio usufruito):

Nido\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 nel proprio nucleo familiare risultano fiscalmente a carico n. \_\_\_\_\_\_\_ figli di età compresa tra 0 e 3 anni( due anni e 365 giorni) 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, per le prestazioni rivolte ai minorenni nel nucleo familiare, è pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

*ovvero*

* che al momento della presentazione della presente istanza non dispongo della certificazione ISEE e dichiaro che il valore del mio importo ISEE non supera i € 40.000,00;
* di avere presentato la domanda Bonus Nidi INPS (di cui all’articolo 1, comma 355, legge 11 dicembre 2016, n. 232) e di essere risultata idonea ed il cui importo mensile è pari ad €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_mensilità e per un ammontare complessivo pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (periodo di riferimento 01/01/2023 - 31/07/2023);

*ovvero*

* di non possedere ancora l’attestazione di ammissione al BONUS INPS per le seguenti motivazioni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che la propria situazione rispetto alla frequenza del servizio, al pagamento delle rette e al riconoscimento del Bonus Nido Inps è la seguente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mese | Importo retta nido Corocreo | Importo mensile INPS riconosciuto |
| gennaio |  |  |
| febbraio |  |  |
| marzo |  |  |
| aprile |  |  |
| maggio |  |  |
| giugno |  |  |
| luglio |  |  |

* che il pagamento delle somme relative alla misura “Bonus Nidi gratis”, sia effettuato con accredito sul C.C. Bancario a me intestato e/o cointestato presso il seguente Istituto di Credito\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**CODICE IBAN:**

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

DICHIARA INOLTRE

* ai sensi dell’art. 39 del D.Lgs n. 154 del 28/12/2013, di inoltrare la presente istanza con il consenso del genitore non dichiarante:

cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di aver preso visione dell’Informativa sulla Privacy, allegata alla documentazione della presente procedura, e di essere informato ai sensi e per gli effetti del Reg. EU 679/2016 che i dati raccolti saranno trattati nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e ne autorizza il trattamento.

Allega alla presente istanza **(obbligatorio pena esclusione):**

* copia ISEE in corso di validità
* documento copia documento di riconoscimento**.**

Luogo/data La/Il dichiarante