



Comune di Capoterra

All'Ufficio Servizio Sociale
Comune di Capoterra

OGGETTO: RICHIESTA MISURA "NIDI GRATIS". D.G.R. N.14/18 DEL 16 APRILE 2021

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____, residente a Capoterra, Via/ Piazza _____

n° _____ Codice fiscale _____ Tel _____

e-mail (obbligatorio) _____

pec _____

In qualità di _____ del minore _____

nato a _____ il _____ e residente a Capoterra in Via

_____ n. _____ cod. fiscale _____

CHIEDE

Che gli/le venga concesso il contributo "Nidi Gratis", ai sensi della D.G.R. N.14/18 DEL 16.04.2021.

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

DICHIARA

Che il proprio figlio _____

- Frequenta per l'anno educativo 2020/2021 il seguente nido, micronido, nido aziendale ecc., o sezione primavera:
(indicare nome e indirizzo) _____
- E' iscritto per l'anno educativo 2021/2022 il seguente nido, micronido, nido aziendale ecc., o sezione primavera:
(indicare nome e indirizzo) _____
- Che la quota di frequenza è pari a € _____ mensili;
- di avere presentato la domanda Bonus Nidi INPS (di cui all'articolo 1, comma 355, legge n. 232 del 11.12.2016), risultata idonea, ed il cui ammontare riconosciuto è pari a € _____ mensili, corrispondente ad un importo annuale pari a € _____;

oppure

- di avere presentato la domanda Bonus Nidi INPS ma non possedere ancora l'attestazione di ammissione per la seguente motivazione:



Comune di Capoterra

di avere versato le seguenti quote per la retta mensile nell'anno 2021:

Per il Primo Semestre 2021

Quota di iscrizione 2020/2021 € _____;

gennaio € _____; febbraio € _____; marzo € _____

aprile € _____; maggio € _____; giugno € _____

Per il Secondo Semestre 2021

Quota di iscrizione 2021/2022 € _____;

Luglio € _____; Agosto € _____; Settembre € _____

Ottobre € _____; Novembre € _____; Dicembre € _____

- Che nel proprio nucleo familiare risultano fiscalmente a carico n. _____ figli (anche adozioni e affidi) di età compresa tra 0 e 3 anni;
- Che il proprio ISEE per prestazioni rivolte ai minorenni presentato all'INPS in data _____ e in corso di validità (calcolato ai sensi dell'art. 7 del D.P.C.M. n.159/2013) è pari € _____;
- DICHIARA ALTRESI' di impegnarsi a comunicare qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dell'avvenuto cambiamento.

Si allega:

- Copia del documento di identità
- Copia delle ricevute di versamento delle quote mensili e di iscrizione
- ISEE 2021 per le prestazioni rivolte ai minorenni nel nucleo familiare (art. 7 del D.P.S.M. N.159/2013)
- Informativa sulla privacy

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

- Accredito conto corrente bancario, postale o carta prepagata a me intestata e/o cointestata presso Banca o Poste (indicare quale)

_____ di _____

CODICE IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Capoterra, _____

La/Il dichiarante
