

SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDA : **30 NOVEMBRE 2024** periodo luglio/dicembre 2024.

Al Responsabile del Servizio Sociale
Comune di SANT'ANTONIO DI
GALLURA

Oggetto: Richiesta contributo "Bonus Nidi Gratis"2024 - periodo luglio/dicembre 2024.

(Richiesta da compilare da entrambi i genitori)

1) Il/La sottoscritto _____ nat_ a _____ il _____,
residente in _____ via _____ n. _____
Codice Fiscale _____ Tel./cell. _____
e-mail _____;

2) Il/La sottoscritto _____ nat_ a _____ il _____,
residente in _____ via _____ n. _____
Codice Fiscale _____ Tel./cell. _____
e-mail _____;

In qualità di genitori unico genitore tutore

In caso di unico genitore:

dichiaro di aver effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale.

Del minore

Cognome _____ nome _____ nato/a a _____
il _____ Codice Fiscale _____

Regolarmente iscritto per l'anno 2024 presso IL MICRONIDO DEL COMUNE DI SANT'ANTONIO DI GALLURA dal _____, per la frequenza della struttura nel periodo :

2° semestre periodo luglio-dicembre 2024

CHIEDE

Di poter beneficiare del "**Bonus Nidi Gratis**" 2024 di cui alle LL.RR. N. 20/2019, N. 30/2020 e della DGR N. 24/28 del 10/07/2024 e Linee Guida triennio 2024/2026;

A tal fine DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole che in caso di false dichiarazioni andrà incontro alle sanzioni penali previste per legge:

1. che nel proprio nucleo familiare risultano fiscalmente a carico n. _____ figli, di età compresa tra zero e tre anni (due anni e 365 giorni), anche in adozione o in affidato;

2. Che la propria posizione nei confronti dell'ISEE, per prestazioni rivolte ai minorenni nel nucleo familiare, per l'anno 2024 è la seguente:

di essere in possesso di attestazione ISEE in corso di validità per prestazioni rivolte ai minorenni nel nucleo familiare, per l'anno 2024 che ammonta a € _____;

Oppure

di non essere in possesso di attestazione ISEE ma dichiaro di aver presentato richiesta all'INPS in data _____ e che l'importo non è superiore a € 40.000,00, impegnandomi a consegnarla immediatamente al Comune;

3. che la propria posizione rispetto alla richiesta **Bonus Nidi INPS** per l'anno 2024 (di cui all'articolo 1, comma 355, legge 11 dicembre 2016, n. 232) è una delle seguenti:

Aver presentato domanda per l'anno 2024 e di essere risultato idoneo con un ammontare mensile pari a € _____;

Oppure

Aver presentato domanda per l'anno 2024 in data _____ ed essere in attesa di esito ed impegnarsi a darne immediata comunicazione all'Ufficio dei Servizi Sociali (N.B. riscontro negativo dell'INPS sarà causa di annullamento della domanda);

Oppure

Non aver presentato domanda per l'anno 2024 ma di impegnarsi a presentarla e a comunicare tempestivamente all'Ufficio di Servizi sociali l'esito dell'istruttoria (N.B. riscontro negativo dell'INPS sarà causa di annullamento della domanda)

4. che il proprio figlio/a nell'anno 2024 relativamente alla frequenza della struttura educativa:

ha frequentato IL MICRONIDO DEL COMUNE DI SANT'ANTONIO DI GALLURA nel secondo semestre 2024:

luglio agosto settembre ottobre novembre dicembre

5. Aver sostenuto mensilmente i seguenti costi:

mensilità	costo sostenuto	Importo Bonus INPS	Note
luglio	€	€	
agosto	€	€	
settembre	€	€	
ottobre	€	€	
novembre	€	€	
dicembre	€	€	

N.B.: sono rimborsabili i costi dei servizi riferiti al periodo compreso tra il 01/01/2024 e il 31/12/2024 per un massimo di 11 mensilità.

Dichiara inoltre:

di aver preso visione dell'informativa resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR – regolamento UE 2016/679, pubblicato sul sito istituzionale;

di autorizzare il Comune di Sant'Antonio di Gallura all'utilizzo dei propri dati, come previsto, nell'informativa specificata, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e ne autorizza il trattamento.

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

Carta prepagata **a me intestata**

