

**N.B. LA DOMANDA DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE e presentata entro
le ore 14:00 del 23 settembre 2020**

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 dal Comune (periodo compreso tra il 1.1.2020 e il 31.12.2020 per un massimo di 8 mensilità).

Il/La sottoscritto/a: Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ Via/Piazza _____

tel. _____ cell. _____

indirizzo e mail _____

posta elettronica certificata (PEC) _____

In qualità di genitore del/i seguente/i minore/i, **di età compresa tra 0 a 3 anni (2 anni e 365 giorni):**

1) Cognome _____ Nome _____

nato a _____ il _____

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

Nido _____ Micronido _____ Centro Estivo _____

2) Cognome _____ Nome _____

nato a _____ il _____

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

CHIEDE

di poter beneficiare del “Bonus Nidi Gratis” (L.R. 20/2019 art 4, comma 8, lettera a)

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

- 1) che nel proprio nucleo familiare risultano fiscalmente a carico n. _____ figli (anche adozioni e affidi) **di età compresa tra 0 a 3 anni (2 anni e 365 giorni)**;
- 2) che il nucleo familiare è così composto:

Cognome e Nome	Luogo e Data di Nascita	Parentela

- 3) 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 € _____;
- 4) 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 1/1/2020-31/12/2020);
- 5) di non possedere ancora l’attestazione di ammissione al BONUS INPS per le seguenti motivazioni _____
- 6) di aver versato e/o di dovere versare le seguenti rette mensili:
 - gennaio € _____; febbraio € _____; marzo € _____;
 - aprile € _____; maggio € _____; giugno € _____;
 - luglio € _____; agosto € _____; settembre € _____;
 - ottobre € _____; novembre € _____; dicembre € _____;
- 7) Il numero di mensilità per le quali si chiede il contributo è il seguente: _____;

