

**AI Comune di Ciconio**

**Invio solo tramite Pec al seguente indirizzo: [ciconio@cert.ruparpiemonte.it](mailto:ciconio@cert.ruparpiemonte.it)**

**Presentazione Ufficio Protocollo**

**il Lunedì dalle ore 14.00 alle ore 16.00, il Mercoledì ed il Venerdì dalle ore 09.00 alle ore 12.00**

**SCADENZA: Venerdì 30.01.2026 (ore 12)**

**DOMANDA PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI PER LE FAMIGLIE A SOSTEGNO  
DEL PAGAMENTO DELLE TARiffe PER LA FREQUENZA DI ASILI NIDO E SEZIONE  
PRIMAVERA - ANNO 2025**

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a a ..... il ...../...../.....

C.F. ..... residente nel Comune di Ciconio (Prov. TO), Via/Piazza  
....., n. ..... - tel./cellulare .....

Indirizzo email..... in qualità  
di genitore del bambino/a ..... frequentante l'ASILO  
NIDO ..... del Comune  
di..... con frequenza:

Tempo pieno  Part-time

**CHIEDE**

Di poter beneficiare dei contributi alle famiglie per il pagamento delle rette di frequenza di asili nido pubblici o privati autorizzati, ai sensi dell'art. 1, comma 172, Legge n. 234/2021, annualità 2025.

A tal fine, consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci, verranno applicate nei propri riguardi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, le sanzioni previste dal vigente Codice Penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti;

**DICHIARA**

- di aver preso visione del "BANDO PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI PER LE FAMIGLIE A SOSTEGNO DEL PAGAMENTO DELLE TARiffe PER LA FREQUENZA ASILI NIDO E SEZIONE PRIMAVERA - ANNO 2025";
- di essere in possesso dei requisiti per l'accesso ai contributi destinati alle famiglie per il pagamento delle rette di frequenza di asili nido pubblici o privati – Annualità 2025;

In particolare dichiara:

- Di avere la cittadinanza italiana o di uno Stato aderente all'Unione Europea o di uno Stato non aderente all'Unione Europea ed essere in regola con le vigenti norme in materia di immigrazione;
- Di avere la residenza anagrafica nel Comune di Ciconio;
- Di avere la responsabilità genitoriale;

- 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 affido;
- Che il proprio figlio/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ha frequentato o sta frequentando il servizio nido d'infanzia \_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ con importo della retta mensile pari a € \_\_\_\_\_;

### **DICHIARA ALTRESÌ**

1. Che la propria posizione rispetto alla richiesta Bonus Nidi INPS per l'anno 2025 (di cui all'articolo 1, comma 355, legge 11 dicembre 2016, n. 232) è una delle seguenti:

- Aver presentato domanda per l'anno 2025 e di essere risultato idoneo con un ammontare mensile pari a € \_\_\_\_\_;

Oppure

- Aver presentato domanda per l'anno 2025 in data \_\_\_\_\_, con riscontro negativo dell'INPS;
- 2. Che la propria situazione rispetto alla frequenza del servizio asilo nido usufruito nel periodo 01.01.2025 – 31.12.2025, al pagamento della retta e al riconoscimento del bonus Nidi Inps è la seguente:

Anno 2025	Denominazione Nido d'Infanzia frequentato	Importo costo servizio sostenuto	Importo bonus INPS riconosciuto
Mese			
Gennaio			
Febbraio			
Marzo			
Aprile			
Maggio			
Giugno			
Luglio			
Agosto			
Settembre			
Ottobre			
Novembre			
Dicembre			
	TOTALE		

N.B.: sono rimborsabili i costi dei servizi riferiti al periodo 01.01.2025 – 31.12.2025

Chiede che l'importo concesso sia accreditato sul seguente conto corrente bancario/postale o carta, intestato al richiedente, individuato come  Bancario  Postale:

intestato a \_\_\_\_\_

IBAN										
PAESE		CIN	ABI		CAB					NUMERO DI CONTO CORRENTE

Allega alla presente domanda:

- 1) **copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità;**
- 2) **certificazione delle spese sostenute per la frequenza dei propri figli al di sotto dei tre anni in asili nido, pubblici o privati, nel periodo compreso tra il 01.01.2025 ed il 31.12.2025;**
- 3) **Certificazione attestante la presentazione della domanda “Bonus asilo nido INPS” 2025 da cui sia rilevabile l’effettiva idoneità e l’ammontare del bonus mensile concesso;**
- 4) Altra documentazione (specificare)\_\_\_\_\_

Dichiara di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile sul sito istituzionale del Comune di Ciconio, ai sensi dell'art. 13 e seguenti del Regolamento EU 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa. Conferisce il proprio consenso per il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del Regolamento EU 2016/679, ai soli fini dell'espletamento della procedura di attribuzione del beneficio in oggetto.

**Luogo e data .....**

**Firma**

.....