

Al Comune di Ciconio

Invio solo tramite Pec al seguente indirizzo: 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: Mercoledì 28.02.2025 (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 2024**

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 2024.

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 2024”;
- ☐ 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 2024;

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 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 _____, con riscontro negativo dell'INPS;
2. Che la propria situazione rispetto alla frequenza del servizio asilo nido usufruito nel periodo dal 01.01.2024 fino alla data di presentazione domanda, al pagamento della retta e al riconoscimento del bonus Nidi Inps è la seguente:

Anno 2024	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 compreso tra il 01/01/2024 e la data di scadenza presentazione domanda

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

intestato a

[illegible]

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 01.01.2024 e la data scadenza presentazione domanda;**
- 3) Certificazione attestante la presentazione della domanda “Bonus asilo nido INPS” 2024 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

.....