|  |  |
| --- | --- |
| logo_comune_sardara | **COMUNE DI SARDARA****PROVINCIA SUD SARDEGNA**Piazza Gramsci, 1 - 09030 SARDARATel. 070 93450201 - Fax. 070 9386111 - Sito istituzionale [www.comune.sardara.vs.it](http://www.comune.sardara.vs.it/) Ufficio Servizi Sociali:Tel. 0709387105E mail servizi.sociali@comune.sardara.vs.it PEC servizi.sociali@pec.comune.sardara.vs.it |

Al Comune di Sardara

Uffici Servizi Sociali

**OGGETTO: ISTANZA D’ACCESSO ALLA MISURA “BONUS NIDI GRATIS” (DGR N. 21/19 del 22/06/2023)** - **PRIMO PERIODO 2024 (GENNAIO-LUGLIO 2024).**

Il/la sottoscritto/a nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di genitore di (Nome e Cognome minore) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di poter essere ammesso al beneficio “Bonus Nidi Gratis”

A tal fine, sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci decadrà dall’eventuale beneficio e andrà incontro a sanzioni penali, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del decreto citato

**DICHIARA**

cheil proprio nucleo familiare, secondo l'iscrizione ai registri anagrafici comunali, è così composto oltre al dichiarante:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome Nome | Relazione di parentela | Luogo e data di nascita |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

- Di aver presentato all’Inps, l’ISEE calcolato ai sensi dell’art. 7 del D.P.C.M. n. 159/2013, per le prestazioni rivolte ai minorenni nel nucleo familiare. L’indicatore che verrà preso a riferimento per il calcolo dell’importo della prestazione spettante è quello del minore relativamente al quale è stato richiesto il beneficio;

- Di aver presentato la domanda Bonus Nidi Inps (di cui all’art. 1, comma 355, legge 11 dicembre 2016, n. 232) dalle cui risultanze sia rilevabile l’effettiva idoneità e l’ammontare del bonus suddetto per il periodo Gennaio-Luglio 2024;

-Che il proprio figlio/a frequenta per l’anno educativo 2024 un nido e/o micronido pubblico o privato acquistato o non acquistato in convenzione dal Comune di Sardara (specificare tipologia, nome e indirizzo della struttura):

□ (barrare solo se interessa) di voler conservare la propria posizione in graduatoria per il secondo periodo, presentando successiva istanza a seguito di pubblicazione del prossimo bando.

**SI ALLEGA**

1. Copia del documento di identità del richiedente in corso di validità;

 2. Certificazione attestante la presentazione della domanda “Bonus Asilo Nido Inps” da cui sia rilevabile l’effettiva idoneità e l’ammontare del bonus per il periodo Gennaio-Luglio 2024;

3. Attestazione ISEE 2024 calcolato ai sensi dell’art. 7 del D.P.C.M. n. 159/2013 (ISEE per prestazioni da erogarsi a persone minorenni) (SOLO SE SI PRESENTA ISTANZA PER LA PRIMA VOLTA PER L’ANNO 2024);

 4. Fotocopia del codice IBAN del conto o carta rilasciata dall’Istituto su cui accreditare l’eventuale contributo.

DICHIARA DI AVER PRESO COMPLETA VISIONE DEL BANDO E DI ACCETTARNE TUTTE LE DISPOSIZIONI.

SARDARA, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



|  |
| --- |
| **COMUNE DI SARDARA****PROVINCIA SUD SARDEGNA**Piazza Gramsci, 1 - 09030 SARDARATel. 070 93450201 - Fax. 070 9386111 - Sito istituzionale [www.comune.sardara.vs.it](http://www.comune.sardara.vs.it/) Ufficio Servizi Sociali:Tel. 0709387105E mail servizi.sociali@comune.sardara.vs.it PEC servizi.sociali@pec.comune.sardara.vs.it |

**AUTOCERTIFICAZIONE**

**AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000**

Il/la sottoscritto/a nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di genitore di (Nome e Cognome minore) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

CHE la situazione pagamento/rimborsi è la seguente:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mese** | **Tipologia servizio** | **Importo retta versato** | Importo rimborsato dall’INPS quale**“Bonus Asilo Nido”** |
| GENNAIO 2024 |  |  |  |
| FEBBRAIO 2024 |  |  |  |
| MARZO 2024 |  |  |  |
| APRILE 2024 |  |  |  |
| MAGGIO 2024 |  |  |  |
| GIUGNO 2024 |  |  |  |
| LUGLIO 2024 |  |  |  |

Luogo e data

FIRMA