

Spett.le
COMUNE DI SAMPEYRE
Piazza della Vittoria n.52
12020 SAMPEYRE (CN)

OGGETTO: Domanda di partecipazione per la concessione di contributi (voucher frequenza) alle famiglie per il potenziamento dei servizi educativi prima infanzia anno 2024 (di cui all'articolo 2, comma 3, del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65) ai sensi della legge n. 234/2021, art. 1 comma 172.

DATI DEI GENITORI O DI CHI ESERCITA LA RESPONSABILITA' GENITORIALE

Cognome _____ Nome _____
Nato a _____ il _____ / _____ / _____
residente a Pontechianale (CN) in via _____ n° _____
Recapito telefonico _____ indirizzo e-mail _____

Cognome _____ Nome _____
Nato a _____ il _____ / _____ / _____
residente a Pontechianale (CN) in via _____ n° _____
Recapito telefonico _____ indirizzo e-mail _____

CHIEDONO

Di poter beneficiare dei contributi alle famiglie per il pagamento delle rette di frequenza e delle spese di viaggio nell'anno 2024 dei servizi educativi prima infanzia di cui all'art. 2 comma 3 del D. Lgs 65/2017 (nidi e micronidi, sezioni primavera e servizi integrativi fra cui baby parking) offerta da strutture regolarmente autorizzate al funzionamento (pubbliche o private) site in altri Comuni.

dichiarano ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.p.r. n. 445/2000, con le responsabilità penali di cui agli artt. 75 e 76 in caso di dichiarazioni mendaci di:

- di aver preso visione dell'Avviso pubblico per la concessione di contributi (voucher) alle famiglie per il potenziamento dei servizi educativi prima infanzia anno 2024 (di cui all'articolo 2, comma 3, del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65) ai sensi della legge n. 234/2021, art. 1 comma 172.
- essere cittadini italiani o di uno Stato membro dell'Unione Europea o di una nazione non facente parte dell'Unione Europea, in possesso di regolare permesso di soggiorno alla data di pubblicazione dell'avviso da parte del Comune beneficiario dei contributi;
- avere la residenza anagrafica nel Comune di Sampeyre (almeno 1 genitore);
- che nel proprio nucleo familiare risultano fiscalmente a carico n. _____ figli, di età compresa tra 3 - 36 mesi;

che il proprio figlio/a (cognome e nome) _____, nato/a a _____

_____ il _____, nell'anno 2024 ha frequentato il seguente servizio:

- nido _____
- micronido _____
- sezione primavera _____
- baby parking _____

nel Comune di _____ dal _____ al _____, con importo complessivo delle rette pari a € _____;

Dichiara altresì 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:

Periodo dal /al	Denominazione Nido d'Infanzia frequentato	Importo costo servizio sostenuto	Importo bonus INPS riconosciuto

Aver presentato domanda per l'a.s. 2024-2025 e di essere risultato idoneo con un ammontare mensile pari a € _____;

Oppure

Aver presentato domanda per l'a.s. 2024-2025 in data _____, con riscontro negativo dell'INPS;

Di voler ricevere il contributo spettante mediante accredito su conto corrente bancario o postale intestato a _____ codice iban _____.

I sottoscritti _____ dichiarano di essere informati, tramite apposita informativa resa disponibile sul sito istituzionale del Comune di Sampeyre e allegata al Bando, 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

Si allega (pena l'esclusione):

- Copia del documento di identità e tessera sanitaria in corso di validità;
- Ricevute o quietanze delle spese sostenute nel 2024 per la frequenza dei propri figli in età compresa fra 3 – 36 mesi presso le strutture sopra elencate;
- Certificazione attestante la presentazione della domanda "*Bonus asilo nido INPS*" 2024-

- 2025, da cui sia rilevabile l'effettiva idoneità e l'ammontare del bonus mensile concesso;
- Altra documentazione (specificare) _____

Sampeyre, li _____

Firma del dichiarante
