



COMUNE DI DECIMOPUTZU

Provincia Sud Sardegna

AREA SOCIALE

AVVISO PUBBLICO

“NIDI GRATIS”

1°SEMESTRE 2021

**INTERVENTI PER SOSTENERE L'ACCESSO AI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA
TRAMITE L'ABBATTIMENTO DELLA RETTA PER LA FREQUENZA IN NIDI, NIDI
DOMICILIARI, SEZIONI PRIMAVERA E MICRONIDI PUBBLICI O PRIVATI
ACQUISTATI IN CONVENZIONE DAL COMUNE O PRIVATI NON IN CONVENZIONE
(L.R. DEL 06.12.2019 N°20 E L.R. DEL 15.12.2020 N°30)**



SCADENZA 18.06.2021

Spett.le Comune di Decimoputzu
Al Responsabile dell'Area Sociale

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____ Codice fiscale _____ residente a _____
con recapito in Via _____ n° _____ C.A.P. _____
Tel. _____ altro recapito Tel. (cell.) _____
e-mail _____

in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale del minore:

1) _____ nato/a a _____ il _____

CHIEDE

di poter beneficiare della misura "Bonus Nidi gratis" di cui agli artt. 4, comma 8, lettera a) della L.R. 20/2019 e 7, comma 11, della L.R. n°30/2020 "Interventi per sostenere l'accesso ai servizi per la

prima infanzia tramite l'abbattimento della retta per la frequenza dell'Asilo Nido Comunale e/o di eventuali servizi acquistati in convenzione dal Comune o privati non convenzionati" entro il termine di scadenza dell'accesso alla misura.

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000) A tale scopo, ai sensi del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

che il nucleo familiare è composto come segue:

Cognome nome	Rapporto di parentela	Data e luogo di nascita

che il proprio figlio _____ HA FREQUENTATO nel 2021 l'Asilo Nido Comunale o altro servizio privato eventualmente acquistato in convenzione dal Comune o privato non convenzionato entro il termine di scadenza del presente avviso (specificare tipologia struttura, nome e indirizzo della struttura):

Dal _____ al _____

Di essere in possesso del seguente requisito valido per l'attribuzione del beneficio: Valore dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E. Modello 2021),

pari a € _____ (allegare copia Certificazione I.S.E.E./Modello 2021);

di aver presentato la domanda Bonus Nidi INPS (di cui all'articolo 1, comma 355, legge 11 dicembre 2016, n. 232) dalle cui risultanze sia rilevabile l'effettiva idoneità e l'ammontare del bonus suddetto - Protocollo INPS n. _____ del _____;

oppure

di impegnarsi a presentare la domanda Bonus Nidi INPS (di cui all'articolo 1, comma 355, legge 11 dicembre 2016, n. 232) a seguito dell'iscrizione del proprio figlio al Nido Comunale o altro servizio privato eventualmente acquistato in convenzione dal Comune o privato non convenzionato (vedi art. 6 "Criteri di concessione e casi particolari" dell'Avviso Pubblico);

che nel periodo compreso fra il 1° gennaio 2021 e il 30 giugno 2021 la situazione pagamento rette asilo nido/Bonus Nidi INPS è la seguente:

MESE	TIPOLOGIA SERVIZIO	IMPORTO RETTA VERSATO	IMPORTO "BONUS NIDI" INPS
Gennaio 2021		€	€
Febbraio 2021		€	€
Marzo 2021		€	€
Aprile 2021		€	€
Maggio 2021		€	€
Giugno 2021		€	€

CHIEDE

che il pagamento del contributo spettante sia effettuato mediante:

ACCREDITO SU C/C BANCARIO o POSTALE con la consapevolezza che le spese per le relative operazioni bancarie saranno a proprio carico

c/c n° _____ della banca _____

filiale di _____ intestato a _____

codice IBAN (allegare copia) _____

N.B. I contributi saranno erogati tramite bonifico bancario su corrente bancario o postale, carta PostePay Evolution o su qualsiasi carta prepagata abilitata a ricevere bonifici, corrispondente al codice IBAN indicato nella domanda.

È possibile indicare IBAN di conti e/o carte cointestati mentre non è possibile indicare un IBAN di un conto intestato a persona diversa dal richiedente.

Non sono ammessi IBAN di libretti postali.

RIMESSA DIRETTA (solo per importi inferiori a € 1.000,00):

RIMESSA DIRETTA a proprio favore

RIMESSA DIRETTA in favore del delegato Sig./Sig.ra _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

Decimoputzu, li _____

Firma del Delegante _____

DICHIARA

Di aver preso visione dell'Avviso e di condividerne i contenuti per averli letti e appieno compresi.

Decimoputzu, li _____ Firma del richiedente _____

Il sottoscritto dichiara di aver letto e compreso l'Informativa Informativa Sul Trattamento Dei Dati Personali (Artt. 13 E 14 Regolamento UE - GDPR) allegata alla presente domanda e di accettarne il contenuto quale condizione necessaria per l'accesso al beneficio al quale questa istanza è destinata.

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo e data, _____ Firma del richiedente _____

AVVERTENZE: Colui che sottoscrive dichiarazioni non veritiere perde immediatamente il beneficio ottenuto ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n°445. Ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 l'Amministrazione procederà autonomamente a verificare le autocertificazioni presentate dagli interessati mediante accertamenti a campione sulla veridicità della dichiarazione.

Da allegare obbligatoriamente:

- copia di un documento d'identità in corso di validità del richiedente
- Certificazione I.S.E.E./Modello 2021
- documentazione che attesti l'avvenuto pagamento della prestazione (esclusivamente fatture e/o ricevute fiscali quietanzate)
- In caso di rimessa diretta con delega, copia del Documento d'identità in corso di validità del delegato