 **COMUNE DI STRANGOLAGALLI**

 *Provincia di Frosinone*

 **e-mail**: cultura@comunedistrangolagalli.it **pec**: comune.strangolagalli.fr@pec.it



 **AREA 2 - SERVIZI SOCIALI**

Via Municipio, 5 - c.a.p. 03020 - Tel. 0775 / 978738

- Part. I.V.A. 00273850602

MODELLO DI DOMANDA

 Al Responsabile del Settore Servizi Sociali

Comune di Strangolagalli

OGGETTO: BANDO PER IL CONTRIBUTO PER L’ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI ALLE FAMIGLIE PER FRUIRE DEL SERVIZIO DI ASILO NIDO ANNO 2024

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

 il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ tel.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MAIL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . In qualità di: □ genitore □ tutore del minore \_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a Strangolagalli Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_ codice fiscale \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

CHIEDE l'assegnazione del contributo alle famiglie per fruire del servizio di asilo nido e assimilabili ai sensi del d.lgs. n. 65/2017.

DICHIARA Sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell’art. 47 del D.P.R. 445/2000, che il proprio figlio per cui si richiede il contributo:

Che lo stesso ed il proprio figlio è residente a Strangolagalli;

• Il proprio figlio è iscritto a uno dei servizi pubblici o privati autorizzati : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

di essere a conoscenza che la durata dei contributi economici a rimborso delle spese sostenute è determinata

• in massimo 12 mensilità relative all’annualità 2024 (gennaio-dicembre 2024) e in relazione all’effettiva frequenza;

• di essere in possesso di un ISEE in corso di validità,

•di percepire/non percepire (depennare la voce che non interessa) per lo stesso minore, altre forme di sostegno dell’onere economico della retta di frequenza (ad es. bonus Nido INPS) di €. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mensili e pertanto di avere diritto alla differenza in eccesso di €.\_\_\_\_\_\_\_\_.

di aver preso visione dell'avviso pubblico.

• **ALLEGARE**  Fotocopia del documento d’identità del richiedente, in corso di validità;

• Certificazione ISEE in corso di validità;

• Certificato di iscrizione a uno dei servizi pubblici o privati autorizzati di cui al D. L.sgs n. 65/2017,

• Fotocopia dei pagamenti dell’anno 2024.

• Fotocopia dell’avvenuto accreditamento del Bonus Asili nido INPS.

 Data e Firma del dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Ai sensi del D.lgs. 196/03 e del Regolamento UE 2016/679 GDPR.