

Spett.le Comune di San Biagio della Cima

Provincia di Imperia

MODULO RICHIESTA PER L'EROGAZIONE DI VOUCHER NIDI D'INFANZIA E ASSIMILABILI AI SENSI DELL'ART. 2 COMMA 3 LETTERE A) E B) DEL D.LGS. N. 65/2017 IN FAVORE DELLE FAMIGLIE RESIDENTI NEL COMUNE DI SAN BIAGIO DELLA CIMA - ANNO 2025

ISTANZA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. o stato estero _____

il _____ residente/stabilmente dimorante in

_____ indirizzo

_____ n. civico _____ n.

telefono _____

e-mail

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

In qualità di genitore/tutore di:

Nome e cognome del minore: _____

nato a _____ il ____ / ____ / _____, frequentante il

Nido/micronido _____(nome), situato

a _____

Servizio integrativo _____(nome), situato a

CHIEDE

di accedere ai benefici economici relativi all'erogazione di **CONTRIBUTI ALLE FAMIGLIE PER FRUIRE DEL SERVIZIO DI NIDI D'INFANZIA E ASSIMILABILI AI SENSI DEL D.LGS. N.65/2017 - ANNO 2025**

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni amministrative e della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di affermazioni false o contenenti dati non veritieri

DICHIARA

1. di avere uno o più figli iscritti ad un nido di infanzia o assimilabili;
2. il proprio nucleo familiare, **composto dal sottoscritto e da tutte le persone risultanti dallo stato di famiglia anagrafico del Comune di residenza**, è il seguente:

n.	Cognome	Nome	Luogo di nascita	di	Data di nascita	di	Relazione parentela

3. che il valore ISEE Minorenni risulta essere pari ad € _____;

DICHIARA inoltre:

- di aver preso visione dell'avviso pubblico per l'erogazione di **CONTRIBUTI ALLE FAMIGLIE PER FRUIRE DEL SERVIZIO DI NIDI D'INFANZIA E ASSIMILABILI AI SENSI DEL D.LGS. N. 65/2017 e di accettarne incondizionatamente e senza riserva alcuna tutte le condizioni;**
- di essere a conoscenza che il Comune verificherà la veridicità delle dichiarazioni rese nella domanda di contributo, **con particolare riguardo alle dichiarazioni ISEE i cui redditi dichiarati risultino pari a zero.** Qualora dai controlli emergano abusi o false dichiarazioni, fatta salva l'attivazione delle necessarie procedure di legge, verrà adottata ogni misura utile a sospendere e/o revocare e recuperare i benefici concessi;
- di impegnarsi a fornire ogni ulteriore documentazione ritenuta utile dal Comune per l'istruttoria della domanda, ed autorizza, ai sensi della normativa privacy l'acquisizione e il trattamento dei dati personali ai soli fini della concessione del contributo richiesto con la presente istanza;

di (indicare con una x la voce che interessa):

- non avere fatto richiesta**, per lo stesso minore, di altre forme di sostegno dell'onere economico della retta di frequenza (ad es. bonus nido INPS, voucher regionale, ecc.)
- non percepire**, per lo stesso minore, altre forme di sostegno dell'onere economico della retta di frequenza (ad es. bonus nido INPS, voucher regionale, ecc.)

OPPURE

- percepire** (per un importo di € _____ mensili, a decorre dal mese di..... e fino al mese di.....) per lo stesso minore, altre forme di sostegno dell'onere economico della retta di frequenza (ad es. bonus nido INPS, voucher regionale, ecc.)
- aver presentato domanda** in data al seguente ente..... per lo stesso minore, per ricevere altre forme di sostegno dell'onere economico della retta di frequenza (ad es. bonus nido INPS, voucher regionale, ecc) e di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune di San Biagio della Cima, con le stesse modalità di presentazione della presente domanda, ogni somma ricevuta, a decorrere dal mese di settembre 2025 al mese di luglio 2026 come sostegno al pagamento della retta da parte di altri Enti diversi dal Comune.

ALLEGA i seguenti documenti obbligatori:

- Copia del documento d'identità e codice fiscale del richiedente;
- attestazione di iscrizione del bambino ad uno dei servizi per l'infanzia oggetto del presente bando;
- copia delle fatture quietanzate o copia delle ricevute o attestazioni di pagamento o in alternativa attestazione da parte del Nido dei pagamenti effettuati per il servizio (escluse eventuali spese d'iscrizione e servizi di pre e/o post nido);
- copia del permesso/carta di soggiorno del richiedente in corso di validità l'attestazione della domanda di rinnovo (solo per soggetti e/o nuclei familiari extracomunitari);
- copia Attestazione ISEE Minorenni in corso di validità alla data di presentazione della domanda;
- codice iban del richiedente su carta intestata dell'Istituto di credito.

Data

Firma

NB: Nel caso di famiglie con più di un figlio iscritto e frequentante, presentare una richiesta per ogni figlio.

Spett.le Comune di San Biagio della Cima

EROGAZIONE DI VOUCHER **ASILI NIDO** E ASSIMILABILI AI SENSI DELL'ART. 2 COMMA 3 LETT. A) E B) DEL D.LGS. N. 65/2017 IN FAVORE DELLE FAMIGLIE RESIDENTI NEL COMUNE DI SAN BIAGIO DELLA CIMA - **ANNO 2025**

MENSILITA': **GENNAIO/DICEMBRE 2025**

Generalità del richiedente:

COGNOME
NOME

Generalità del minore:

NOME
COGNOME

Dati sulla struttura:

DENOMINAZIONE STRUTTURA
MESI DI FREQUENZA: GENNAIO - DICEMBRE 2025
TOTALE RETTA PAGATA: €

- Eventuali altri contributi ricevuti da altri Enti per la stessa retta:
€..... ricevuti da..... per la domanda inoltrata in data.....

Allegati:

1. Ricevute o fatture relative ai pagamenti effettuati per le rette di frequenza relative ai mesi di dicembre 2025, gennaio/febbraio 2026;

Data _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDA 28/01/2026