

# 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 nascita	di	Data 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**

MENSILITÀ: **GENNAIO/DICEMBRE 2025**

### Generalità del richiedente:

COGNOME
NOME

### Generalità del minore:

NOME
COGNOME

### Dati sulla struttura:

DENOMINAZIONE STRUTTURA
MESI DI FREQUENZA: <b>GENNAIO - DICEMBRE 2025</b>
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**