

**Al Responsabile del Settore Politiche Sociali
del Comune di Maracalagonis**

Oggetto: Richiesta contributo "Bonus Nidi gratis anno 2025"

1° SEMESTRE SCADENZA: 31/10/2025 - 2° SEMESTRE SCADENZA 15/11/2025

I/il sottoscritti/o _____ nato/a a _____
il _____, residente in _____ via _____ n. _____
Codice Fiscale _____ Tel./cell. _____
e-mail _____

e

_____ nato/a a _____
il _____, residente in _____ via _____ n. _____
Codice Fiscale _____ Tel./cell. _____
e-mail _____

Richiedono

l'ammissione al **"Bonus Nidi gratis"** di cui alla L. R. n. 20/2019 art. 4, comma 8, lettera a), per il periodo:

- ☐ 1° SEMESTRE 2025 (gennaio – giugno 2025)
☐ 2° SEMESTRE 2025 (luglio – dicembre 2025)

per il/i proprio/i figlio/i:

- 1) Cognome _____ nome _____
nato/a a _____ il _____
Cod. Fisc. _____;
- 2) Cognome _____ nome _____
nato/a a _____ il _____
Cod. Fisc. _____;
- 3) Cognome _____ nome _____
nato/a a _____ il _____
Cod. Fisc. _____;

A tal fine, consapevoli che in caso di dichiarazione mendace saranno puniti 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, decadranno dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

Dichiarano/dichiara

- ☐ In qualità di unico richiedente dichiaro di aver effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale (da barrare solo se la domanda non è sottoscritta da entrambi i genitori);

 - che il proprio nucleo familiare è composto da n. ____ minori fiscalmente a carico, di età compresa tra zero e tre anni (due anni e 365 giorni), anche in adozione o in affidato;
 - di essere in possesso di attestazione ISEE in corso di validità per prestazioni rivolte ai MINORENNI nel nucleo familiare, che per l'anno 2025 ammonta a € _____;
 - 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 che corrisponde a Euro _____ per n. ____ mesi ;
 - che il proprio figlio _____ frequenta o ha frequentato per il periodo dal _____ al _____ con importo retta mensile pari a € _____ e quota iscrizione € _____ la struttura _____
 - che il proprio figlio _____ frequenta o ha frequentato per il periodo dal _____ al _____ con importo retta mensile pari a € _____ e quota iscrizione € _____ la struttura _____
 - che il proprio figlio _____ frequenta o ha frequentato per il periodo dal _____ al _____ con importo retta mensile pari a € _____ e quota iscrizione € _____ la struttura _____
 - che l'IBAN del C.C. Bancario/postale **intestato al sottoscritto** e/o **cointestato*** sul quale accreditare il contributo "Bonus nidi gratis" è il seguente:

CODICE IBAN*[illegible]

*** N.B.: allegare copia documento bancario dal quale si evinca in modo chiaro il codice IBAN suindicato
(NON SONO ACCETTATI LIBRETTI POSTALI)**

Dichiarano inoltre:

- di aver preso visione dell'Avviso Pubblico per l'annualità 2025;
- di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 e di averne compreso l'intero contenuto;
- di prendere atto che le comunicazioni inerenti al presente procedimento avverranno attraverso il numero di cellulare e l'indirizzo e-mail indicato nel presente modulo;
- di comunicare qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dell'avvenuto cambiamento.

Si allega:

1. Certificazione attestante la presentazione della domanda "Bonus Nidi Inps" da cui sia rilevabile l'effettiva idoneità e l'ammontare del bonus;
2. copia documento di riconoscimento dei richiedenti;
3. copia documento bancario/postale dal quale si evinca in modo chiaro il codice IBAN suindicato;
4. copia ISEE MINORENNI 2025 (non obbligatorio).

Luogo/data

Il/i dichiarante/i
