**DOMANDA DI CONTRIBUTO**

**BONUS NIDI GRATIS**

**Interventi per il sostegno all’accesso ai servizi per la prima infanzia a favore della fascia di età 0-3 anni tramite l’abbattimento della retta per la frequenza ai nidi e micro nidi pubblici o privati acquistati in convenzione dal Comune**

**(Legge regionale 6 dicembre 2019 n.20)**

 Al Responsabile del Servizio Amministrativo

 del Comune di Castiadas

 Piazza Municipio n.1

 **09040-CASTIADAS**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in Loc./Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere ammesso al contributo “Bonus Nidi Gratis” per l’abbattimento della retta di frequenza ai nidi e micro nidi

a favore della fascia di età 0-3anni;

*consapevole delle sanzioni civili e penali previste dalla legge per coloro che rendono attestazioni false, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445*

**A tal fine dichiara:**

□ Che la certificazione ISEE in stato di validità **per le prestazioni rivolte ai minorenni del nucleo familiare è pari a €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;**

□ Che il proprio nucleo familiare è così composto:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  **nome e cognome minore** | **luogo di nascita**  |  **data di nascita** |  **Luogo di** **residenza** | **Indirizzo** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Barrare le caselle di interesse*

□ Che il proprio nucleo familiare è composto da almeno uno o più figli fiscalmente a carico, di età compresa tra zero e tre anni ***(due anni e 365 giorni***), anche in adozione o affido;

indicare il nome cognome del figlio/i di età compresa tra zero e tre anni a carico fiscale:

1. Nome e cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Nome e cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Nome e cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Che il proprio figlio /i, nel periodo compreso tra il 01.01.2020 al 31.12.2020, risulta/no iscritto/i al seguente servizio:

*(indicare il servizio)*

□ **Micro Nido di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/Loc.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** per le seguenti mensilità :

□ gennaio 2020

□ febbraio 2020

□ marzo 2020

□ aprile 2020

□ maggio 2020

□ giugno 2020

□ luglio 2020

□ agosto 2020

□ settembre 2020

□ ottobre 2020

□novembre 2020

□ dicembre 2020

□che alla data odiernahanno effettuato il pagamento dell’importo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ quale retta mensile per i mesi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020, per la somma complessiva di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

□ ***Di aver ricevuto dall’INPS per le seguenti mensilità*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 un contributo ***BONUS INPS ASILI NIDO Anno 2020*** pari a complessivi € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Di aver inoltrato istanza all’INPS di contributo per l’ammissione al Bonus Asili Nido e di non aver ricevuto ad oggi alcun contributo e di impegnarsi sin d’ora a consegnare all’Ufficio del Servizio Sociale le eventuali comunicazioni di pagamento dell’INPS;

**Parte da compilare nel Caso di Iscrizione del minore ai centri estivi Annualità 2020**

Che il proprio figlio /i

(indicare nome, cognome data di nascita)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  **nome e cognome minore** | **luogo di nascita**  |  **data di nascita** |  **Luogo di** **residenza** | **Indirizzo** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

per i mesi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 risulta/no iscritto/i al **Centro Estivo anno 2020** :

*(Barrare le caselle di interesse)*

□ Mese Luglio 2020 di aver sostenuto un costo per la retta mensile pari a €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ Mese Agosto 2020 di aver sostenuto un costo per la retta mensile pari a €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ ***Di aver ricevuto dall’INPS per le seguenti mensilità*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 un contributo Bonus Centro estivo pari a complessivi € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Di aver inoltrato istanza all’INPS di contributo per l’ammissione al Bonus Centro estivo e di non aver ricevuto ad oggi alcun contributo e di impegnarsi sin d’ora a consegnare all’Ufficio del Servizio Sociale le eventuali comunicazioni di pagamento dell’INPS;

**A tal fine dichiara:**

(Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

□ di aver preso visione delle disposizioni contenute nell’Avviso Pubblico e di accettarlo integralmente;

□ di essere consapevole che il Comune effettuerà sulle dichiarazioni rese ai fini dell’ammissione al Bonus Nidi Gratis i controlli per un minimo del ***5%*** delle domande pervenute;

□ di essere informato che, ai sensi del D.Lgs. n. 101/2018 di recepimento del Regolamento Europeo UE 2016/679, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**Allega**

□ copia del certificato ISEE (compresa DSU) in corso di validità, rilasciato per le prestazioni rivolte ai minorenni del nucleo familiare;

□ copia fotostatica delle ricevute di pagamento per la retta mensile di frequenza del micro nido anno 2020 relativa ai mesi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020;

□ copia fotostatica delle ricevute di pagamento per la retta mensile di frequenza del centro estivo anno 2020 relativa ai mesi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020.

Indicare l’IBAN sul quale accreditare il Contributo (l’IBAN indicato deve essere quello del richiedente il BONUS)

 🞏 contanti presso la Tesoreria Comunale del Banco di Sardegna di Castiadas con mandato a proprio nome

 🞏 accredito in conto corrente c/c \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (bancario o postale)

 ABI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ intestato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 [ ] delega a favore di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

888880

 il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale:

**SOTTOSCRIZIONE DICHIARAZIONI, DOMANDA E TRATTAMENTO DEI DATI**

Io richiedente, consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell’articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro che quanto espresso nel presente modulo è vero ed è accertabile ai sensi dell’articolo 43 del citato DPR n. 445 del 2000, ovvero documentabile direttamente o su richiesta da parte delle amministrazioni competenti.

**Castiadas lì** **Firma**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali e dichiaro di aver preso visione dell’informativa sulla privacy di seguito riportata INFORMATIVA RESA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 196/2003 E DEL NUOVO REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 (GDPR) Il trattamento dei dati conferiti con la presente istanza/dichiarazione è finalizzato allo sviluppo del procedimento amministrativo per l’erogazione del servizio e sarà effettuato con modalità informatizzate e/o manuali; Il trattamento comporta operazioni relative anche a dati sensibili, per i quali è individuata rilevante finalità di interesse pubblico nel rispetto di quanto previsto dal D.lgs. n. 196/03; I dati conferiti potranno essere comunicati totalmente o in parte, qualora necessario, ad altri uffici del Comune e ad altri soggetti pubblici e privati che, in base a convenzione, e/o accordi stipulati con lo stesso Comune, sono tenuti al trattamento dei dati necessari allo sviluppo del suddetto procedimento amministrativo o attività correlate e successive. Ai sensi dell'art.24 del D.Lgs. 196/2003 tale trattamento rientra nei casi nei quali può essere effettuato senza consenso espresso dall'interessato; Il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell’istruttoria e successivi adempimenti collegati al procedimento amministrativo e il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento del procedimento per l’impossibilità a realizzare l’istruttoria necessaria; Il dichiarante può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 (modifica, aggiornamento, cancellazione dei dati, ecc.), tuttavia la richiesta di cancellazione dei dati comporta l’esclusione dal Servizio; Il titolare del trattamento è il Comune di Castiadas, con sede in Piazza Municipio n.1 – 09040-Castiadas. Il responsabile del trattamento è il Responsabile del Servizio Amministrativo.