



# COMUNE DI POMPU

## Provincia di Oristano

Piazza Cavour n° 1 – 09093 POMPU (OR) C.F./P. IVA 00074160953

Telefono 0783/999111 - Fax 0783/990035 -

Pec: comune.pompu@legalmail.it

All’Ufficio Servizi Sociali  
del Comune di Pompu

<b>OGGETTO</b>	<b>DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA MISURA ASILI NIDO ANNO 2024</b> Contributo per l'abbattimento dei costi sostenuti per la frequenza di Nidi, Micronidi, Sezioni Primavera Pubblici o Privati, Servizi in contesto domiciliare anno 2024 di cui al decreto dell' 11.04.2024 del Presidente del Consiglio dei Ministri.
----------------	---

II/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via/vico/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

## Codice Fiscale

recapito telefonico \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

## IN QUALITA' DI PADRE

II/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ - (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via/vico/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

## Codice Fiscale

recapito telefonico \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

## IN QUALITA' DI MADRE

Del/la minore

nato/a a \_\_\_\_\_ - (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via/vico/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

Codice Fiscale

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

**Frequentante il seguente servizio per la prima infanzia:**

DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ NUMERO CIVICO \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ Mail/o pec.: \_\_\_\_\_

**CHIEDONO L'AMMISSIONE AI BENEFICI DELLA MISURA ASILI NIDO ANNO 2024**

**A TAL FINE DICHIARANO**

(dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445 e nella consapevolezza delle sanzioni penali conseguenti a false dichiarazioni, di cui all'art. 76 del citato DPR 445/2000)

- Che essendo l'unico/a richiedente ha effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale;
- Che il proprio nucleo familiare è composto da uno o più figli fiscalmente a carico di età compresa tra tre mesi - tre anni (due anni e 365 giorni), anche in adozione o affido;

<u>N. progr.</u>	<u>Cognome e nome</u>	<u>Data di nascita</u>	<u>Età</u>

- Che l'indicatore della situazione economica equivalente ISEE **per le prestazioni rivolte ai minorenni nel nucleo familiare** in corso di validità è pari ad € \_\_\_\_\_;

- Che l'Attestazione ISEE è stata rilasciata in data \_\_\_\_\_ con il protocollo \_\_\_\_\_;

di aver presentato la domanda del **BONUS NIDI INPS** (di cui all'art. 1, comma 355, legge dicembre 2016, n° 232) dalle cui risultanze è rilevabile l'effettiva idoneità e l'ammontare del Bonus suddetto;

di aver presentato domanda per BONUS NIDI GRATIS (di cui alla Delibera della Giunta Regionale n. 24/28 del 10.07.2024)

che le rette del servizio prima infanzia versate e le quote bonus INPS ricevute e le quote bonus nidi gratis ricevute sono:

Mese	Pagamenti rette nido effettuati	Importi rimborsati dall'INPS quali Bonus Asilo Nido	Importi rimborsati/ riconosciuti dal Comune Bonus Nidi gratis
Iscrizione 2024/2025			
Gennaio 2024			
Febbraio 2024			
Marzo 2024			
Aprile 2024			
Maggio 2024			
Giugno 2024			
Luglio 2024			
Agosto 2024			
Settembre 2024			
Ottobre 2024			
Novembre 2024			
Dicembre 2024			

- Di aver preso visione dell'informativa, di accettare integralmente la stessa e di dare il proprio consenso sull'utilizzo dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del GDPR 2016/679, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
  - che è consapevole della facoltà che l'Amministrazione ha di compiere verifiche, anche a campione sulla veridicità delle autocertificazioni presentate (art. 71, comma 1, DPR 445/2000).

I sottoscritti o Il/la sottoscritto/a chiedono/chiede che **il PAGAMENTO della somma** eventualmente spettante sia effettuato tramite **ACCREDITO sul conto corrente bancario/postale o carta ricaricabile con IBAN**, di seguito indicato:

11. *What is the name of the author of the book?*

Allegano:

- fotocopia documento d'identità di entrambi i richiedenti;**
  - fotocopia ISEE in corso di validità;**
  - ricevute di pagamento delle rette e disposizioni INPS;**
  - copia fotostatica del Codice IBAN del conto o carta prepagata dotata di IBAN prescelto per l'accreditto**

della somma eventualmente spettante. La fotocopia del Codice IBAN dovrà contenere anche i dati dell'intestatario, che dovrà coincidere con almeno un richiedente.

Pompu, \_\_\_\_\_

Firma dei richiedenti: \_\_\_\_\_

**DA PRESENTARE ENTRO IL 12/02/2025**