**ALLEGATO B)**

**AL COMUNE DI SONNINO**

**UFFICIO SERVIZI SOCIALI**

**MODULO DI RICHIESTA**

**DOMANDA PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER L’ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI PER LA FRUIZIONE DI SERVIZI ASILO NIDO. ANNO 2024.**

**Generalità del genitore o della persona che esercita la potestà genitoriale**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME |  | | | | | | | COGNOME | | | |  | | | | | | |
| Luogo e data di nascita | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CODICE FISCALE | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |

In qualità di:

□ Genitore

□ Tutore

□ Affidatario

***Residenza anagrafica***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VIA/PIAZZA/N. CIVICO |  | TELEFONO |  |
| COMUNE |  | PROVINCIA |  |
| E-MAIL |  | | |
| PEC |  | | |
| TELEFONO |  | | |

**CHIEDE**

**INSERIMENTO IN GRADUATORIA IN OGGETTO PER IL MINORE FREQUENTANTE ASILO NIDO:**

***Generalità del bambino/a***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME | | | | | | | COGNOME | | | | | | | | | | |
| LUOGO DI NASCITA | | | | | | | DATA DI NASCITA | | | | | | | | | | |
| RESIDENTE IN SONNINO | | | | | | | VIA | | | | | | | | | | |
| CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Che ha frequentato/frequentante l’asilo nido regolarmente autorizzato, denominato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sito in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicare città) in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per il periodo: dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Il/La Sottoscritto/a dichiara inoltre:***

□ di essere residente nel Comune di Sonnino;

□ di essere cittadino italiano, ovvero Comunitario, ovvero extracomunitario in possesso di carta di soggiorno in corso di validità;

□ di non avere spese insolute riferite al servizio in oggetto della presente richiesta;

□ di aver sostenuto per l’anno 2024 (**periodo gennaio-dicembre)** per un massimo di 11 mensilità, la spesa di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare il valore economico della spesa sostenuta) per la frequenza del proprio figlio/a (in età 3-36 mesi) in asili nido regolarmente autorizzati al funzionamento, sia pubblici che privati;

**indicare una delle due opzioni**

□ di non aver ottenuto per l’anno 2024 contributi o bonus per il sostegno alla frequenza di asili nido in asili nido regolarmente autorizzati al funzionamento, sia pubblici che privati;

□ di aver ottenuto per l’anno 2024 i seguenti contributi o bonus da altri Enti per il sostegno alla frequenza di asili nido privati o pubblici (es. Bonus Asili nido erogato da INPS):

1. (denominazione del bonus) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

erogato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per un importo complessivo annuale di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. (denominazione del bonus) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

erogato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per un importo complessivo annuale di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ di impegnarsi a presentare eventuale ed ulteriore documentazione giustificativa a richiesta dell’Amministrazione comunale;

**Il/La sottoscritto/a chiede che il contributo venga corrisposto con accredito in conto corrente identificato dal seguente CODICE IBAN (27 caratteri obbligatori) intestato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Si prega di inserire il proprio IBAN nelle caselle sottostanti, rispettando l'ordine dei caratteri alfanumerici senza spazi.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ALLEGA:**

* **Certificazione ISEE del nucleo familiare in corso di vigenza;**
* **DSU relativa al suddetto ISEE;**
* **Copia del Documento di identità in corso di validità del soggetto richiedente che firma l’istanza (ed eventuale permesso di soggiorno in corso di validità);**
* **Documentazione fiscale attestante la spesa per la frequenza al nido;**

**DICHIARA INOLTRE**

* di essere consapevole che il Comune di Sonnino potrà svolgere controlli per verificare la veridicità delle dichiarazioni rese con la presente domanda e di impegnarsi a presentare prontamente eventuale documentazione richiesta;
* di consapevole che eventuali dichiarazioni false o mendaci comporteranno la decadenza immediata dal beneficio ottenuto oltre le sanzioni previste dal codice penale;
* di aver preso visione dell’avviso pubblico e di accettarne tutte le clausole riportate;

Luogo e Data Firma del richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informativa sul trattamento dei dati personali (ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)**

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica

**Letta l’informativa:**

**□ nego il consenso □ do il consenso**

al trattamento dei dati personali forniti ai sensi e per gli effetti dell’art. 13 del D.lgs. n. 196/2003 per le finalità indicate nell’informativa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_