**Spett.le Comune di Camporosso   
*provincia di Imperia***

MODULO RICHIESTA PER L’EROGAZIONE DI VOUCHER ASILI NIDOE ASSIMILABILI AI SENSI DEL D.LGS. N. 65/2017 IN FAVORE DELLE FAMIGLIE RESIDENTI NEL COMUNE DI CAMPOROSSO -ANNO EDUCATIVO 2024/2025

**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 ASILI NIDO E ASSIMILABILI AI SENSI DEL D.LGS. N.65/2017 - ANNO EDUCATIVO 2024/2025

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

**D I C H I A R A**

**1. □** di avere uno o più figli iscritti ad un nido di infanzia o assimilabili;

**2. □** il proprionucleo 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 di nascita** | **Data di nascita** | **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 ASILI NIDO 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 percepire
* 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, ecc.)
* aver presentato domanda in data …………………….. per lo stesso minore, per ricevere altre forme di sostegno dell’onere economico della retta di frequenza (ad es. bonus nido INPS, ecc).

**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 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 o 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 Camporosso   
*provincia di Imperia***

EROGAZIONE DI VOUCHER **ASILI NIDO** E ASSIMILABILI AI SENSI DEL D.LGS. N. 65/2017 IN FAVORE DELLE FAMIGLIE RESIDENTI NEL COMUNE DI CAMPOROSSO - **ANNO EDUCATIVO 2024/2025**

MENSILITA’: **DICEMBRE 2024 – GENNAIO/FEBBRAIO 2025**

**Generalità del richiedente:**

|  |
| --- |
| COGNOME |
| NOME |

**Generalità del minore:**

|  |
| --- |
| NOME |
| COGNOME |

**Dati sulla struttura:**

|  |
| --- |
| DENOMINAZIONE STRUTTURA |
| MESI DI FREQUENZA: **DICEMBRE 2024 – GENNAIO/FEBBRAIO 2025** |
| TOTALE RETTA PAGATA: € |

**Allegati:**

1. Ricevute o fatture relative ai pagamenti effettuati per le rette di frequenza relative ai mesi di dicembre 2024, gennaio/febbraio 2025;

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA DEL RICHIEDENTE**

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

**SCADENZA PRESENTAZIONE: 7.03.2025**

**Spett.le Comune di Camporosso   
*provincia di Imperia***

EROGAZIONE DI VOUCHER **ASILI NIDO** E ASSIMILABILI AI SENSI DEL D.LGS. N. 65/2017 IN FAVORE DELLE FAMIGLIE RESIDENTI NEL COMUNE DI CAMPOROSSO - **ANNO EDUCATIVO 2024/2025**

MENSILITA’: **MARZO/APRILE 2025**

**Generalità del richiedente:**

|  |
| --- |
| COGNOME |
| NOME |

**Generalità del minore:**

|  |
| --- |
| NOME |
| COGNOME |

**Dati sulla struttura:**

|  |
| --- |
| DENOMINAZIONE STRUTTURA |
| MESI DI FREQUENZA: **MARZO/APRILE 2025** |
| TOTALE RETTA PAGATA: € |

**Allegati:**

1. Ricevute o fatture relative ai pagamenti effettuati per le rette di frequenza relative ai mesi di marzo/aprile 2025;

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA DEL RICHIEDENTE**

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

**SCADENZA PRESENTAZIONE: 7.05.2025**

**Spett.le Comune di Camporosso   
*provincia di Imperia***

EROGAZIONE DI VOUCHER **ASILI NIDO** E ASSIMILABILI AI SENSI DEL D.LGS. N. 65/2017 IN FAVORE DELLE FAMIGLIE RESIDENTI NEL COMUNE DI CAMPOROSSO - **ANNO EDUCATIVO 2024/2025**

MENSILITA’: **MAGGIO/GIUGNO/LUGLIO 2025**

**Generalità del richiedente:**

|  |
| --- |
| COGNOME |
| NOME |

**Generalità del minore:**

|  |
| --- |
| NOME |
| COGNOME |

**Dati sulla struttura:**

|  |
| --- |
| DENOMINAZIONE STRUTTURA |
| MESI DI FREQUENZA: **MAGGIO/GIUGNO/LUGLIO 2025** |
| TOTALE RETTA PAGATA: € |

**Allegati:**

1. Ricevute o fatture relative ai pagamenti effettuati per le rette di frequenza relative ai mesi di maggio/giugno/luglio 2025;

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA DEL RICHIEDENTE**

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

**SCADENZA PRESENTAZIONE: 7.08.2025**