

Spett.le Comune di Camporosso
provincia di Imperia

MODULO RICHIESTA PER L'EROGAZIONE DI VOUCHER NIDI D'INFANZIA E ASSIMILABILI AI SENSI DEL D.LGS. N. 65/2017 IN FAVORE DELLE FAMIGLIE RESIDENTI NEL COMUNE DI CAMPOROSSO - ANNO EDUCATIVO 2025/2026

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 NIDI D'INFANZIA E ASSIMILABILI AI SENSI DEL D.LGS. N.65/2017 - ANNO EDUCATIVO 2025/2026**

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

DICHIARA

1. ☐ di avere uno o più figli iscritti ad un nido di infanzia o assimilabili;
2. ☐ il proprio nucleo 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 nascita	di	Data nascita	di	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 NIDI D'INFANZIA 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 avere fatto richiesta**, per lo stesso minore, di altre forme di sostegno dell'onere economico della retta di frequenza (ad es. bonus nido INPS, voucher regionale, ecc.)
- ☐ **non percepire**, per lo stesso minore, altre forme di sostegno dell'onere economico della retta di frequenza (ad es. bonus nido INPS, voucher regionale, ecc.)

OPPURE

- ☐ **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, voucher regionale, ecc.)
- ☐ **aver presentato domanda** in data al seguente ente..... per lo stesso minore, per ricevere altre forme di sostegno dell'onere economico della retta di frequenza (ad es. bonus nido INPS, voucher regionale, ecc) e di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune di Camporosso, con le stesse modalità di presentazione della presente domanda, ogni somma ricevuta, a decorrere dal mese di settembre 2025 al mese di luglio 2026 come sostegno al pagamento della retta da parte di altri Enti diversi dal Comune.

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 o attestazioni 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 2025/2026**

MENSILITA': **DICEMBRE 2025 – GENNAIO/FEBBRAIO 2026**

Generalità del richiedente:

COGNOME
NOME

Generalità del minore:

NOME
COGNOME

Dati sulla struttura:

DENOMINAZIONE STRUTTURA
MESI DI FREQUENZA: DICEMBRE 2025 – GENNAIO/FEBBRAIO 2026
TOTALE RETTA PAGATA: €

- ☐ Eventuali altri contributi ricevuti da altri Enti per la stessa retta:
€..... ricevuti da..... per la domanda inoltrata in
data.....

Allegati:

1. Ricevute o fatture relative ai pagamenti effettuati per le rette di frequenza relative ai mesi di dicembre 2025, gennaio/febbraio 2026;

Data _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

SCADENZA PRESENTAZIONE: 7.03.2026
--

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 2025/2026**

MENSILITA': **MARZO/APRILE 2026**

Generalità del richiedente:

COGNOME
NOME

Generalità del minore:

NOME
COGNOME

Dati sulla struttura:

DENOMINAZIONE STRUTTURA
MESI DI FREQUENZA: MARZO/APRILE 2026
TOTALE RETTA PAGATA: €

- ☐ Eventuali altri contributi ricevuti da altri Enti per la stessa retta:
€..... ricevuti da..... per la domanda inoltrata in
data.....

Allegati:

1. Ricevute o fatture relative ai pagamenti effettuati per le rette di frequenza relative ai mesi di marzo/aprile 2026;

Data _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

SCADENZA PRESENTAZIONE: 7.05.2026
--

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 2025/2026**

MENSILITA': **MAGGIO/GIUGNO/LUGLIO 2026**

Generalità del richiedente:

COGNOME
NOME

Generalità del minore:

NOME
COGNOME

Dati sulla struttura:

DENOMINAZIONE STRUTTURA
MESI DI FREQUENZA: MAGGIO/GIUGNO/LUGLIO 2026
TOTALE RETTA PAGATA: €

- ☐ Eventuali altri contributi ricevuti da altri Enti per la stessa retta:
€..... ricevuti da..... per la domanda inoltrata in
data.....

Allegati:

1. Ricevute o fatture relative ai pagamenti effettuati per le rette di frequenza relative ai mesi di maggio/giugno/luglio 2026;

Data _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

SCADENZA PRESENTAZIONE: 7.08.2026
--