



COMUNE DI LOCULI

Provincia di Nuoro

Tel. 0784 – 97452- 97435, fax 0784 – 978200

Via Cairoli, 08020 Loculi

Al Comune di Loculi

Ufficio Servizi Sociali

OGGETTO:domanda per l'accesso ai contributi per l'abbattimento della retta per la frequenza in nidi e micro nidi pubblici o privati acquistati in convenzione dai Comuni (misura "Nidi gratis" ai sensi dell'art.4 c.8 della L.R. 20/2019). Secondo semestre 2024.

Il/La sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residentea _____ Via/Piazza _____

tel. _____ cell. _____

indirizzo e mail _____ posta elettronica certificata (PEC) _____

Familiare di riferimento (Specificare il grado) _____

CHIEDE

Di accedere al contributo "Bonus Nidi Gratis",

a tal fine, consapevole della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti e delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445

DICHIARA CHE

- Il/la figli/o/a minore per il quale si chiede il contributo è:

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ Via/Piazza _____

- Il Servizio per l'infanzia frequentato o per il quale risulta in graduatoria per i posti disponibili (**periodo di riferimento 1/1/2024-31/12/2024**) è il seguente: (*indicare Denominazione e sede*)_____;

Tipologia del Servizio:

- Nido
- Micro-nido
- Nido Aziendale
- Centro estivo 0-3 anni

Servizio

- Pubblico
- Privato acquistato in convenzione dal Comune
- L'importo della retta mensile pagata o stabilita è pari ad Euro: (*Indicare la cifra in numeri e lettere*)_____;
- Il numero di mensilità per le quali si chiede il contributo è il seguente: (*Indicare in numeri e lettere*)_____;
- Il 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 e affido. In particolare il nucleo familiare è composto:

Cognome e Nome	Luogo e Data di Nascita	Parentela
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

- La domanda per il Bonus asili nido (di cui all'articolo 1, comma 355, legge 11 Dicembre 2016 n.232) è stata accolta con esito positivo;
- L'ammontare del Bonus asili nido" INPS percepito è pari ad €: (*Indicare la cifra in numeri e lettere*) _____ mensili;
- Il n. di mensilità di Bonus asili nido concesse dall'INPS sono pari a (periodo di riferimento 1/1/2024-31/12/2024): _____;
- Che nel periodo compreso fra il 1° Luglio 2024 al 31 Dicembre 2024 la situazione pagamento rette asilo nido/Bonus Nidi INPS è la seguente:

