

Al Comune di Oristano

Servizio Prima Infanzia

protocollo@comune.oristano.it

istituzionale@pec.comune.oristano.it

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA MISURA NIDI GRATIS

1° Periodo (Gennaio – Luglio 2022)

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ IL _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE A _____ CAP _____

IN VIA/PIAZZA _____ N° CIVICO _____

EMAIL di RIFERIMENTO _____

RECAPITO TELEFONICO _____

IN QUALITA' DI PADRE

LA SOTTOSCRITTA _____

NATA A _____ IL _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE A _____ CAP _____

IN VIA/PIAZZA _____ N° CIVICO _____

EMAIL di RIFERIMENTO _____

RECAPITO TELEFONICO _____

IN QUALITA' DI MADRE

DEL MINORE

NOME _____

COGNOME _____

CF DEL MINORE _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE A _____

IN VIA/PIAZZA _____ CAP _____

FREQUENTANTE IL SEGUENTE SERVIZIO PER LA PRIMA INFANZIA:

DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA: _____

INDIRIZZO: VIA/PIAZZA _____ NUMERO CIVICO _____

CAP _____ COMUNE _____

CHIEDONO L'AMMISSIONE AI BENEFICI DELLA MISURA NIDI GRATIS (DGR n. 6/22 del 25.02.2022)

A TAL FINE DICHIARANO

- 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 zero e tre anni (due anni e 365 giorni), anche in adozione o affido:

N.	Cognome e nome	Data di nascita	Età

- Che l'indicatore della situazione economica equivalente ISEE 2022 **per le prestazioni rivolte ai minorenni nel nucleo familiare** è pari ad € _____;
- che l'Attestazione ISEE 2022 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 11 dicembre 2016, n° 232) dalle cui risultanze è rilevabile l'effettiva idoneità e l'ammontare del Bonus suddetto;

che le rette del servizio prima infanzia versate e le quote Bonus Nidi INPS ricevute sono:

Mese	Pagamenti rette nido effettuati	Importi rimborsati dall'INPS quali Bonus Asilo Nido
Iscrizione A.E. 2021/2022 (solo se non già rimborsata nella precedente annualità)		
Gennaio 2022		
Febbraio 2022		
Marzo 2022		
Aprile 2022		
Maggio 2022		
Giugno 2022		
Luglio 2022		

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** in conto corrente bancario/postale o carta ricaricabile con IBAN, comunicato attraverso consegna della fotocopia del Codice IBAN.

Oristano lì _____

Firma dei richiedenti: _____

Allegati:

- fotocopia documento d'identità e della tessera sanitaria di entrambi i richiedenti;
- copia fotostatica del Codice IBAN del conto o carta prepagata dotata di IBAN prescelto per l'accredito della somma eventualmente spettante. **La fotocopia del Codice IBAN dovrà contenere anche i dati dell'intestatario, che dovrà coincidere con almeno un richiedente.**

Scadenza domanda 10 FEBBRAIO 2023 – h 13.00