**Allegato B**

Spett.le COMUNE DI CINGIA DE’ BOTTI

Consegnato a mano o con pec

***Comune.cingiadebotti@pec.regione.lombardia.it***

**BANDO PER L’ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI ALLE FAMIGLIE PER FRUIRE DEL SERVIZIO DI ASILO NIDO ANNI 2024/2025 LEGGE N. 232 DEL 2016, COMMA 449, *lettera d-sexies.***

**DOMANDA EROGAZIONE**

Il sottoscritto

COGNOME: NOME: C.F:

Residente in: Provincia: Via/Piazza: n°: Tel: Mail: Situazione lavorativa del sottoscritto

Situazione lavorativa dell’altro genitore

**Indicare tipo di lavoro ( dipendente/autonomo e se dipendente specificare se a tempo indeterminato o determinato -se tempo pieno o part time, indicando le ore settimanali e ragione sociale ed indirizzo del datore di lavoro )**

In qualità di:  GENITORE  TUTORE  AFFIDATARIO

Del minore

COGNOME: NOME: C.F:

Nato a: il:

**Chiede l’assegnazione del contributo per le spese sostenute/ da sostenere per il pagamento retta del servizio di Asilo Nido a.s. 2023/2024 (LEGGE N. 232 del 2016, comma 449, let. d-sexies).**

A tal proposito dichiara quanto segue:

**1.** Il minore ed il richiedente sopra indicati sono residenti presso il Comune di in Via n°

**2. ** L’ISEE Ordinario/  L’ISEE Minorenni in corso di validità è pari a €

1. Il minore indicato nel riquadro iniziale della domanda frequenta il seguente Servizio Asilo Nido DENOMINAZIONE STRUTTURA

SITA A (Indicare Comune e Via) RIFERIMENTI TELEFONICI RETTA MENSILE DI FREQUENZA MESI DI FRUIZIONE DEL SERVIZIO DAL AL

Il minore in passato è stato iscritto a un Servizio Asilo Nido ?  SI, in passato ha già usufruito di tale servizio ;

 NO, questa è la prima iscrizione a favore del minore;

1. Il richiedente dichiara di:

 NON BENEFICIARE del BONUS NIDI GRATIS di Regione Lombardia;

 NON BENEFICIARE di aiuti a sostegno della retta (esempio BONUS INPS);

 BENEFICIARE di aiuti a sostegno della retta ( esempio BONUS INPS) e di ricevere un importo mensile di

€ a partire dal al

1. Il richiedente dichiara di aver preso visione del Bando Pubblico ;
2. Il richiedente, richiamato il punto precedente, si impegna a:
	* Comunicare eventuale cambio dell’ Asilo Nido frequentato;
	* Comunicare l’eventuale accesso a fondi di sostegno al costo della retta di frequenza del

Servizio Asilo Nido;

* + Comunicare il ritiro del minore dal Servizio Asilo Nido;
	+ In caso di ammissione e finanziamento, fa pervenire al COMUNE DI CINIGA DE’ BOTTI copia delle fatture relative quietanze di pagamento della retta mensile del Servizio Asilo Nido all’Ufficio Protocollo del COMUNE DI CINGIA DE’ BOTTI ( consegna a mano o con pec: comune.cingiadebotti@pec.regione.lombardia.it)
	+ Comunicare il cambio di residenza del minore o del genitore che sostiene le spese che

comporta il venir meno dell’assegnazione del contributo.

Si allegano:

* Documento di identità valido del richiedente;
* Permesso di soggiorno/ Carta di soggiorno in corso di validità per i cittadini extracomunitari;
* ISEE Ordinario 2024 o ISEE Minorenni in corso di validità nell’anno 2024. Si specifica che l’ISEE presentato sarà ritenuto valido fino al termine dell’anno scolastico/ educativo 2024/2025;
* Nel caso in cui la domanda venga presentata da un tutore o affidatario, allegare anche provvedimento o decreto di nomina;
* Informativa per il consenso al trattamento dei dati personali, allegata all’istanza debitamente sottoscritta;
* Attestazione dell’iscrizione e avvenuto pagamento quota d’ iscrizione da parte della struttura Servizio

Asilo Nido scelta e copia delle fatture quietanzate relativa alla spesa delle rette già sostenuta.

**Non si procederà alla valutazione di istanze incomplete sia nella compilazione del modulo sia nella documentazione allegata.**

Allo scopo di procedere alla liquidazione in caso di ammissione al beneficio, si chiede di compilare la parte sottostante della presenta comunicazione.

Il beneficio dovrà essere erogato mediante **accredito in c/c bancario o postale** intestato al richiedente (no IBAN DI CARTE PREPAGATE)

|  |  |
| --- | --- |
| **Cognome e Nome** |  |
| **Data e luogo di nascita** |  |
| **Indirizzo** |  |
| **CAP** |  |
| **Comune** |  |
| **Tel** |  |

**ACCREDITO c/c: NOME ISTITUTO DI CREDITO**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IBAN** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Luogo e data,

Firma per esteso dell’interessato