

Al Comune di Foglizzo  
Via Castello,6  
10090 Foglizzo

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI ALLE FAMIGLIE PER IL PAGAMENTO DELLE RETTE DI FREQUENZA DI ASILI NIDO PUBBLICI O PRIVATI AUTORIZZATI, AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 172, Legge nr. 234/2021 - ANNUALITA' 2024**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

e

La sottoscritta \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residenti nel Comune di Foglizzo, in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di genitori del bambino/a \_\_\_\_\_ frequentante l'ASILO NIDO \_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) con frequenza:

Tempo pieno

Part-time

**CHIEDONO**

Di poter beneficiare dei contributi alle famiglie per il pagamento delle rette di frequenza di asili nido pubblici o privati autorizzati, ai sensi dell'art. 1, comma 172, Legge n. 234/2021, annualità 2024.

A tal fine, consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci, verranno applicate nei propri riguardi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, le sanzioni previste dal vigente Codice Penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti;

**DICHIARANO**

- **di aver iscritto** per il periodo dal 01/01/2024 alla data di presentazione della domanda il/la proprio/a figlio/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ all'asilo nido \_\_\_\_\_ sito in \_\_\_\_\_;
- **di avere** la cittadinanza italiana o di uno stato membro dell'Unione Europea o di essere cittadino extra-europeo in regola con i documenti relativi all'immigrazione;
- **di avere** la residenza nel Comune di Foglizzo;

- **di avere** la responsabilità genitoriale ;
- **di aver** fatto domanda per il riconoscimento del bonus nido INPS, riconosciuto per l'importo di € \_\_\_\_\_ di cui si allega attestazione di concessione;
- **di richiedere** il rimborso delle rette dei seguenti mesi con accredito sul conto corrente bancario/postale intestato ai richiedenti:

1. \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_
11. \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_
12. \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

(allegare fattura e ricevuta di pagamento)

| PAES E |  | CIN | ABI | CAB | NUMERO DI CONTO CORRENTE |
|--------|--|-----|-----|-----|--------------------------|
|        |  |     |     |     |                          |

- **di informare** in modo tempestivo il Comune di Foglizzo di ogni variazione che dovesse modificare la situazione attuale.

**Allega alla presente domanda:**

- 1) copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità;
- 2) attestazione iscrizione al nido convenzionato,
- 3) **certificazione delle spese sostenute per la frequenza dei propri figli in asili nido, pubblici o privati, nel periodo compreso tra il 01/01/2024 al 31/12/2024;**
- 4) Documentazione attestante la presentazione della domanda "Bonus asilo nido INPS" 2024 da cui sia rilevabile l'effettiva idoneità e l'ammontare del bonus mensile concesso;
- 5) Certificazione ISEE minori in corso di validità \_\_\_\_\_

Dichiara di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile sul sito istituzionale del Comune di Foglizzo, ai sensi dell'art. 13 e seguenti del Regolamento EU 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa. Conferisce il proprio consenso per il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del Regolamento EU 2016/679, ai soli fini dell'espletamento della procedura di attribuzione del beneficio in oggetto.

Foglizzo, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_