

Al Sindaco
del Comune di Botricello
88070 Botricello (CZ)

DOMANDA DI CONTRIBUTO PER FREQUENZA ASILO NIDO PRESENTI O ESTERNI AL TERRITORIO COMUNALE
DAL 01.01.2023 AL 30.06.2023 DA CONSEGNARE ENTRO E NON OLTRE IL 29/12/2023

Il/La sottoscritto/a , nato a _____ il _____ residente in
_____, via _____ n. _____
tel. _____ C.F. in qualità di _____
del/della bambino/a _____ nato a _____
il _____ e del/della bambino/a _____
nato a _____ il _____ (eventuale secondo figlio)

CHIEDE

Di beneficiare del contributo per ogni figlio di età inferiore ad anni 3, frequentante un asilo nido privato o servizi assimilabili ai sensi del D. lgs n. 65/2017 presenti sul territorio comunale nel periodo dal 01.01.2023 al 30.06.2023;

Visto il D.P.R. 445/2000 recante "Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa";

DICHIARA

Consapevole della responsabilità, della decadenza da eventuali benefici e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci;

- che il/la proprio/a figlio/a _____

è iscritto/a presso l'asilo nido sito in _____, via _____
_____ n. _____ dal _____ con il seguente orario (indicare se
tempo pieno, tempo parziale o utilizzo del servizio a ore);

- (eventuale secondo figlio): che il/la proprio/a figlio/a _____ è iscritto/a
presso l'asilo Nido sito

In _____, via _____ n. _____
_____ Dal _____ con il seguente orario (indicare se tempo pieno, tempo
parziale o utilizzo del servizio a ore);

Al fine di accedere al contributo, dichiara, inoltre (barrare le caselle in caso di risposta affermativa):

o che la struttura presso la quale si usufruisce del servizio è in regola con la normativa vigente e con le relative autorizzazioni al funzionamento;

o tutti i componenti del nucleo familiare sono in possesso del permesso di soggiorno almeno biennale in corso di validità o del documento di rinnovo ovvero dell'attestazione di regolarità di soggiorno per i cittadini comunitari (solo per i soggetti immigrati);

o di essere in possesso di certificazione ISEE, in corso di validità, del valore di € _____ oppure di autocertificare, ai sensi del D.P.R. 445/2000, che il proprio ISEE è superiore ad € 25.000,00;

Dichiara inoltre di trovarsi in una o più delle seguenti condizioni:

o bambini portatori di handicap con riconosciuta certificazione ai sensi della L. 104/92; famiglia monogenitoriale così come risultante da anagrafe comunale con genitore lavoratore regolarmente occupato e mancanza dell'altro genitore (per decesso, separazione, divorzio, allontanamento);

o nucleo familiare così come risultante da anagrafe comunale composto da bambino con entrambi i genitori lavoratori regolarmente occupati;

o famiglia numerosa (minimo 5 componenti).

o Di NON AVER percepito, nello stesso periodo di riferimento, nessun contributo per il da parte dell'INPS o altri Enti assimilati, oppure di AVER percepito a titolo di rimborso parziale la somma pari ad

€ _____;

Si allega la seguente documentazione:

– documento che attesti l'avvenuta iscrizione ad un Asilo Nido privato o assimilato ai sensi del D. Lgs. 65/2017, con l'indicazione della modalità di frequenza scelta per il minore;

– documento rilasciato dall'Asilo Nido con indicazione dei costi relativi alla frequenza del minore;

– ricevute di pagamento delle rette mensili;

– certificazione della situazione economica del nucleo familiare (I.S.E.E - legge 109/98 e successive modificazioni), oppure autocertificazione, ai sensi del

D.P.R. 445/2000, che il proprio ISEE è superiore ad € 25.000,00;

– copia del permesso di soggiorno del richiedente con validità almeno biennale in corso di validità o l'attestazione della domanda di rinnovo di tutti i componenti del nucleo familiare (nel caso di soggetti e/o nuclei familiari stranieri);

– fotocopia della carta di identità del richiedente in corso di validità.

Inoltre, comunica che il contributo dovrà essere versato mediante bonifico bancario:

Codice IBAN _____

presso la Banca _____

Agenzia di _____

Botricello, lì

IL DICHIARANTE