



## COMUNE DI CASTIADAS

Provincia Sud Sardegna – Loc. Olia Speciosa

Email: [protocollo@pec.comune.castiadas.su.it](mailto:protocollo@pec.comune.castiadas.su.it) – [www.comune.castiadas.su.it](http://www.comune.castiadas.su.it)

Tel. 070/994501- P. Iva 01635760927 – CF. 92017230928

All’  
Ufficio di Servizio Sociale  
del Comune di Castiadas

### DOMANDA DI CONTRIBUTO BONUS NIDI GRATIS ANNO 2024

#### SECONDO SEMESTRE 2024

Interventi per il sostegno all’accesso ai servizi per la prima infanzia a favore della fascia di età 0-3 anni tramite l’abbattimento della retta per la frequenza ai nidi e micro nidi pubblici o privati acquistati in convenzione dal Comune e privati non in convenzione-

**L’ISTANZA DEVE ESSERE PRESENTATA ENTRO LE ORE 13:00 DEL 23/12/2024**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ in Loc./Via \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

in qualità di genitore di \_\_\_\_\_ nato \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

frequentante il Micro Nido di Olia Speciosa

#### CHIEDE

Di poter beneficiare del contributo “**Bonus Nidi Gratis, per il II° semestre anno 2024**” secondo quanto previsto dalla D.R. n.6/22 del 25/02/2022 e riconfermato dalla Deliberazione n. 24/28 del 10/07/2024, *Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall’art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000), a tal fine:*

#### DICHIARA

Di aver preso visione di tutte le disposizioni contenute nell’Avviso pubblicato sul sito istituzionale del Comune di Castiadas;

Che il proprio nucleo familiare è così composto:

Nome e cognome minore	Luogo di nascita	Data di nascita	Luogo di residenza	Indirizzo

Barrare le caselle di interesse

che il valore ISEE del nucleo familiare **per prestazioni agevolate a favore di minorenni o famiglie con minorenni**, come da certificazione in corso di validità è pari a € \_\_\_\_\_;

Che il minore (*nome e cognome*) \_\_\_\_\_ ha iniziato la frequenza del Micro Nido di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Di aver sostenuto **le seguenti spese** per il pagamento delle rette mensili per il periodo **luglio/dicembre 2024 e di aver ricevuto il contributo Bonus Nidi Inps** a fianco indicato:

Mese di Riferimento	Dichiaro di aver pagato il seguente importo per la retta del micro nido	Dichiaro di aver ricevuto il seguente rimborso dall'INPS per il Bonus NIDI INPS
Luglio 2024		
Agosto 2024		
Settembre 2024		
Ottobre 2024		
Novembre 2024		
Dicembre 2024		

**Oppure**

**di aver presentato domanda all'INPS per il rimborso BONUS NIDI INPS per i seguenti mesi per i quali non ho ancora ricevuto il contributo:**

(indicare i mesi per i quali è stato chiesto il bonus nidi inps per i quali non è stato ancora ricevuto il rimborso)

Chiede che il pagamento delle somme relative alla Misura Nidi gratis 2024, sia effettuato nel modo seguente:

Carta prepagata **a me intestata e/o cointestata**

**CODICE IBAN**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Accredito sul C.C. Bancario **a me intestato e/o cointestato**

**CODICE IBAN**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Allega alla presente:**

- Copia del documento di identità in corso di validità;
- Copia delle ricevute di pagamento delle rette mensili versate per il Micro Nido Comunale ;

- Comunicazione INPS relativa alla concessione del Bonus Nido Inps con relativo importo e mese di riferimento.

Castiadas lì , \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
 firma del richiedente

**SOTTOSCRIZIONE DICHIARAZIONI, DOMANDA E TRATTAMENTO DEI DATI**

Il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Regolamento europeo per la protezione dei dati personali n. 2016/679.

**Castiadas lì** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_