

All' Ufficio di Servizio Sociale del Comune di Castiadas

i1

## **DOMANDA DI CONTRIBUTO BONUS NIDI GRATIS ANNO 2025**

## **SECONDO SEMESTRE 2025**

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 A PARTIRE DAL 01/12/2025 ED ENTRO E NON OLTRE IL 16/01/2026

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 Sp	peciosa						
	CHIEDE						
previsto dalla D.R. n.6/22 del 25/02/2 Consapevole che in caso di dichiarazione me dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e contenuto di taluna delle dichiarazioni re	Bonus Nidi Gratis, per il II° semestre an 2022 e riconfermato dalla Deliberazione r endace sarà punito ai sensi dei Codice Penale sa che, inoltre, qualora dal controllo effettuato eme ese, decadrà dai benefici conseguenti al provv on veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000), a tal fine.	n. 36/52 del 09/07/2025, econdo quanto prescritto erga la non veridicità del vedimento eventualmente					
	DICHIARA						
□ Di aver preso visione di tutte le dis del Comune di Castiadas;	posizioni contenute nell'Avviso pubblicat	to sul sito istituzionale					
☐ Che il proprio nucleo familiare è co	osì composto:						
Nome e cognome minore   Luc	ogo di nascita   Data di nascita   Li	uogo di residenza   Indirizz					

							$\neg$																							
							$\rightarrow$							+														-		
														+																
Barrare le □che i					del :	nucl	leo 1	fami	ilia	ıre ]	pei	r pr	est	azio	ni	age	evo	olat	te a	fav	ore	di	mir	iore	enr	ni c	)			
famigli	ie co	n n	iinc	re	nni	, cor	ne o	da c	ert	ific	azi	one	in	cor	so (	di v	ali	idit	àè	pari	a €							_;		
□Che il minore (nome e cognome)ha iniziato la frequenza del Micro Nido di in data																														
□ Di	ave	r se	oste	nut	to l	le s	egu	enti	i s	nes	se	ner	il	pag	gan	nen <sup>.</sup>	to	de	lle	rett	e n	nen	sili	ner	i	1 r	eri.	odo	)	
luglio/																														
	lese o		ifer	ime	ento	•	Dic.	hiar porte	o d o p	i av er la	er a re	pag etta	ato i del 1	il se mici	gue o n	ente iido	- 1							ruto is N		•	_		rim	bors
Luglio																														
Agost																														
Setten			25																											
Ottob	re 20	25																												
Nove	nbre	20	25																											
Dicembre 2025																														
Oppure di aver non ho (indicare	pre	ra :	rice	vut	o il	con	ıtrib	uto:	:															egu	en:	ıti n	nes	i p	er i	qual
Chiede seguen		-	aga	me	nto	dell	e sc	mn	ne :	rela	itiv	e al	lla N	Mist	ıra	Nic	di	gra	tis 2	2024	1, si	a ef	fett	uato		el 1	noc	lo		
□ Car	ta pr	epa	gata	a	me	inte	esta	ta e	/o	coi	nte	esta	ta																	
CODICE IBAN																														
							T																		Τ	$\top$				
							<u> </u>																			$\perp$				
□Accr	□Accredito sul C.C. Bancario <b>a me intestato</b> e/o <b>cointestato</b>																													
CODICE IBAN																														
					Τ	1	Τ																		Τ	$\exists$				]
					<u> </u>		<u></u>																		<u>_</u>					

## 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 li,	
<del>-</del>	firma del richiedente
<b>SOTTOSCRIZIONE DICHIARAZIONI, DOMA</b> Il trattamento dei miei dati personali ai sensi del F personali n. 2016/679.	
Castiadas lì	
	Firma