

SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDA : **30 AGOSTO 2025** periodo gennaio/giugno + manifestazione di interesse al beneficio periodo luglio/dicembre 2025.

Al Responsabile del Servizio
Sociale
Comune di SANT'ANTONIO DI
GALLURA

Oggetto: Richiesta contributo "Bonus Nidi Gratis" 2025 - periodo gennaio/giugno 2025.

(Richiesta da compilare da entrambi i genitori)

1) Il/La sottoscritto _____ nat_ a _____ il _____,
residente in _____ via _____ n. _____
Codice Fiscale _____ Tel./cell. _____
e-mail _____;

2) Il/La sottoscritto _____ nat_ a _____ il _____,
residente in _____ via _____ n. _____
Codice Fiscale _____ Tel./cell. _____
e-mail _____;

In qualità di ☐ genitori ☐ unico genitore ☐ tutore

In caso di unico genitore:

☐ dichiaro di aver effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale.

Del minore

Cognome _____ nome _____ nato/a a _____
il _____ Codice Fiscale _____

Regolarmente iscritto per l'anno 2025 presso IL MICRONIDO DEL COMUNE DI SANT'ANTONIO DI GALLURA dal _____, per la frequenza della struttura nel periodo :

☐ 1° semestre periodo gennaio-giugno 2025;

☐ avendo intenzione di iscrivere il minore al servizio anche nel 2° semestre periodo luglio-dicembre 2025,

CHIEDE

Di poter beneficiare del **"Bonus Nidi Gratis" 2025** di cui alle LL.RR. N. 20/2019, N. 30/2020 e della DGR N. 24/28 del 10/07/2024.

A tal fine DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole che in caso di false dichiarazioni andrà incontro alle sanzioni penali previste per legge:

1. che nel proprio nucleo familiare risultano fiscalmente a carico n. _____ figli, di età compresa tra zero e tre anni (due anni e 365 giorni), anche in adozione o in affitto;
2. Che la propria posizione nei confronti dell'ISEE, per prestazioni rivolte ai minorenni nel nucleo familiare, per l'anno 2025 è la seguente:

☐ di essere in possesso di attestazione ISEE in corso di validità per prestazioni rivolte ai minorenni nel nucleo familiare,

per l'anno 2025 che ammonta a € _____;

Oppure

☐ di non essere in possesso di attestazione ISEE ma dichiaro di aver presentato richiesta all'INPS in data _____ e che l'importo non è superiore a € 40.000,00, impegnandomi a consegnarla immediatamente al Comune;

3. che la propria posizione rispetto alla richiesta **Bonus Nidi INPS** per l'anno 2025 (di cui all'articolo 1, comma 355, legge 11 dicembre 2016, n. 232) è una delle seguenti:

4.

☐ Aver presentato domanda per l'anno 2025 e di essere risultato idoneo con un ammontare mensile pari a € _____;

Oppure

☐ Aver presentato domanda per l'anno 2025 in data _____ ed essere in attesa di esito ed impegnarsi a darne immediata comunicazione all'Ufficio dei Servizi Sociali (N.B. riscontro negativo dell'INPS sarà causa di annullamento della domanda);

Oppure

☐ Non aver presentato domanda per l'anno 2025 ma di impegnarsi a presentarla e a comunicare tempestivamente all'Ufficio di Servizi sociali l'esito dell'istruttoria (N.B. riscontro negativo dell'INPS sarà causa di annullamento della domanda)

5. che il proprio figlio/a nell'anno 2025 relativamente alla frequenza della struttura educativa:

☐ ha frequentato IL MICRONIDO COMUNALE DEL COMUNE DI SANT'ANTONIO DI GALLURA nel primo semestre 2025:

☐ gennaio ☐ febbraio ☐ marzo ☐ aprile ☐ maggio ☐ giugno

6. Aver sostenuto mensilmente i seguenti costi:

mensilità	costo sostenuto	Importo Bonus INPS	Note
Gennaio	€	€	
Febbraio	€	€	
Marzo	€	€	
Aprile	€	€	
Maggio	€	€	
Giugno	€	€	

☐ manifesta l'interesse per l'iscrizione allo stesso MICRONIDO, anche nel 2° semestre 2025 che intende frequentare nei mesi:

☐ luglio ☐ agosto ☐ settembre ☐ ottobre ☐ novembre ☐ dicembre;

N.B.: sono rimborsabili i costi dei servizi riferiti al periodo compreso tra il 01/01/2025 e il 31/12/2025 per un massimo di 11 mensilità.

Dichiara inoltre:

- ☐ di aver preso visione dell’informativa resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR – regolamento UE 2016/679, pubblicato sul sito istituzionale del Comune;
- ☐ di autorizzare il Comune di Sant’Antonio di Gallura all’utilizzo dei propri dati, come previsto, nell’informativa specificata, nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e ne autorizza il trattamento.

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

- ☐
- Carta prepagata a me intestata

CODICE IBAN

[illegible]

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

CODICE IBAN[illegible]

Allega alla presente:

1. Copia attestazione ISEE -2025 minorenni;
2. Certificazione attestante la presentazione della domanda “Bonus asilo nido INPS” 2025 da cui sia rilevabile l’effettiva idoneità e l’ammontare del bonus mensile concesso;
3. Copia del documento di riconoscimento entrambi genitori;

Sant'Antonio di Gallura li, _____

FIRMA 1° genitore _____

FIRMA 2° genitore _____