
**Al Comune di Tempio Pausania
Servizi Sociali
Piazza Gallura 3
07029 TEMPIO PAUSANIA**

Oggetto: Avviso pubblico Bonus Nidi Gratis 2024 – Integrazione documentale periodo agosto – dicembre 2024.

La/il sottoscritta/o

Cognome

Nome

Nata/o a il

Codice fiscale

residente a

Via n°

Tel. Cell. Tel.

e-mail P.E.C.

In qualità di*

**(padre/madre/genitore affidatario/tutore del minore)*

La/il sottoscritta/o

Cognome

Nome

Nata/o a il

Codice fiscale

residente a

Via n°

Tel. Cell. Tel.

e-mail P.E.C.

In qualità di*

*(padre/madre/genitore affidatario/tutore del minore)

della/del bambina/o

Cognome

Nome

Nata/o a

 il

Codice fiscale

residente a

Via

con riferimento all'istanza presentata per la misura Bonus Nidi Gratis di cui all'Art. 4, comma 8, lettera a), legge regionale 6 dicembre 2019 n. 20, Deliberazione di Giunta Regionale N. 6/22 del 25.02.2022 - 14/24 del 29/04/2022 e 21/19 del 22/06/2023 e al fine dell'ottenimento della liquidazione del contributo per il periodo 01/08/2024 – 31/12/2024

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)

DICHIARA

LE QUOTE DELLA RETTA NIDO VERSATE E LE QUOTE BONUS INPS ASILI NIDO RICEVUTE:

MESE	IMPORTO RETTA NIDO	IMPORTO BONUS ASILO NIDO INPS
QUOTA DI ISCRIZIONE	<input type="text"/>	
AGOSTO 2024	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SETTEMBRE 2024	<input type="text"/>	<input type="text"/>
OTTOBRE 2024	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOVEMBRE 2024	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DICEMBRE 2024	<input type="text"/>	<input type="text"/>

che il pagamento delle somme relative al **Bonus Nidi Gratis**, sia effettuato secondo la modalità già dichiarata nella domanda

OVVERO

si richiede la rettifica della modalità di liquidazione, che dovrà avvenire nel modo seguente:

Carta prepagata **intestata a**:

con accredito Codice IBAN:

Accredito sul C.C. Bancario **intestato a**

con accredito sul C/C Codice IBAN:

➤ in caso di unico richiedente: di aver effettuato la presente richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale.

Allega alla presente:

- **copia delle ricevute dei pagamenti effettuati per il servizio asilo nido per le mensilità suindicate a favore del soggetto gestore della struttura:**
- **report dei rimborsi Bonus Nidi INPS ricevuti per le mensilità suindicate, dalle cui risultanze è rilevabile l'effettiva idoneità e l'ammontare del bonus suddetto**

FIRMA

FIRMA

Informativa Privacy

Si avvisa che l'informativa è pubblicata nel sito istituzionale e se ne può prendere visione tramite il link:http://www.comune.tempiopausania.ot.it/index.php?option=com_content&view=article&id=1611:privacy&catid=349&Itemid=133

È disponibile in forma cartacea presso l'Ufficio in intestazione, chiunque ne volesse acquisire una copia cartacea può richiederla all'ufficio