



COMUNE DI BUDONI
Provincia Sassari
SETTORE POLITICHE SOCIALI E SCOLASTICHE

SERVIZI SOCIALI
Telefono 0784/844007 e-mail: servizisociali@comune.budoni.ot.it
.PiazzaGiubileo, 1 - 07051 Budoni (SS) .

Al Responsabile del Settore Socio Culturale
Comune di Budoni
P.zza Giubileo n. 1
07051 Budoni

OGGETTO: Avviso pubblico "Bonus Nidi Gratis". Interventi per sostenere l'accesso ai servizi per la prima infanzia tramite l'abbattimento della retta per la frequenza in nidi e micro-nidi pubblici o privati acquistati in convenzione dal Comune periodo compreso tra il 1.1.2020 e il 31.12.2020 per un massimo di 8 mensilità)

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

SCADENZA: ORE 12:00 DEL 25/09/2020

La/il Sottoscritta/o _____ nato a _____
_____ il _____, residente a _____, in Via/Piazza
_____ n° _____, CF: _____, cell./tel.
_____, doc. di riconoscimento: tipo
_____ n° _____ rilasciato il _____
da _____,

e-mail/pec

In qualità di genitore di _____, nato a _____ il _____
_____ regolarmente _____ iscritta/o
presso: _____

RICHIEDE

di poter beneficiare del "Bonus Nidi gratis" di cui alla L. R. n. 20/2019 art. 4, comma 8, lettera a)

A TAL FINE, 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

- 1) che nel proprio nucleo familiare risultano fiscalmente a carico n° _____ figli (anche adozioni e affidi) di età compresa tra 0 e 3 anni;
- 2) che il proprio ISEE presentato all'INPS e calcolato ai sensi dell'articolo 7 del D.P.C.M. n. 159/2013 è pari a € _____;
- 3) di avere presentato la domanda Bonus Nidi INPS (di cui all'articolo 1, comma 355, legge 11 dicembre 2016, n. 232) risultante idoneo ed il cui ammontare riconosciuto è pari a € _____;

OPPURE

di non possedere ancora l'attestazione di ammissione al BONUS INPS per le seguenti motivazioni _____

- 4) di aver versato le seguenti quote di contribuzione:

gennaio € _____; febbraio € _____; marzo € _____; aprile € _____;

maggio € _____; giugno € _____; luglio € _____; agosto € _____;

(N.B.: Sono rimborsabili i costi dei servizi riferiti al periodo compreso tra il 1.1.2020 e il 31.12.2020 per un massimo di 8 mensilità)

Allega alla presente istanza (obbligatorio pena esclusione):

- copia ISEE in corso di validità
- documento copia documento di riconoscimento.

