

Al Responsabile Area 1
Comune di
San Sperate

Oggetto: Richiesta contributo "Bonus nidi gratis"

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

CHIEDE

l'ammissione al "Bonus nidi gratis" per il/i propri_ figlio/i:

- 1) Cognome _____ nome _____ nato/a a _____ il
_____ Codice Fiscale _____ frequentante la struttura
_____ dal _____, con importo retta mensile pari a €.
_____;
- 2) Cognome _____ nome _____ nato/a a _____ il
_____ Codice Fiscale _____ frequentante la struttura
_____ dal _____, con importo retta mensile pari a €.
_____;
- 3) Cognome _____ nome _____ nato/a a _____ il
_____ Codice Fiscale _____ frequentante la struttura
_____ dal _____, con importo retta mensile pari a €.
_____;

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 il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ minori fiscalmente a carico, di età compresa tra zero e tre anni (due anni e 365 giorni), anche in adozione o in affido;
2. di essere in possesso di attestazione ISEE in corso di validità per prestazioni rivolte ai minorenni nel nucleo familiare, che per l'anno 2020 ammonta a € _____;
3. di aver presentato la domanda Bonus Nidi INPS (di cui all'articolo 1, comma 355, legge 11 dicembre 2016, n. 232) dalle cui risultanze sia rilevabile l'effettiva idoneità e l'ammontare del bonus;
4. di frequentare il seguente nido o micronido pubblico o privato acquistato in convenzione dal Comune oppure il centro estivo 0-3 anni autorizzato: _____ per l'importo mensile di Euro _____;
oppure:

