



COMUNE DI CAGLIARI

Servizio Pubblica Istruzione Politiche Giovanili e Sport

Abbattimento della retta per la frequenza in nidi e micronidi pubblici o privati acquistati in convenzione dal Comune (misura "Nidi Gratis")

Il/La sottoscritto/a:

Cognome Nome

Nato/a il a residente in

via C.F. tel.

e-mail

CHIEDE

l'ammissione al "Bonus Nidi Gratis" per il proprio figlio/a cognome nome nato/a il frequentante la struttura importo retta mensile dalal

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:

1. che il proprio nucleo familiare è composto da almeno uno o più figli fiscalmente a carico, di età compresa tra zero e tre anni (due anni e 365 giorni), anche in adozione o affidato;
2. di aver presentato all'Inps, l'ISEE calcolato ai sensi dell'articolo 7 del D.P.C.M. n. 159/2013, per le prestazioni rivolte ai minorenni nel nucleo familiare. L'indicatore che verrà preso a riferimento per il calcolo dell'importo della prestazione spettante è quello del minore relativamente al quale è stato richiesto il beneficio;
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 suddetto

2) che il proprio Isee anno 2020 ammonta a

3) che l'IBAN sul quale si desidera venga accreditato l'eventuale contributo è:

.....

SI ALLEGA:

- attestazione ISEE Ordinario 2020, rilasciata da un Centro di assistenza fiscale competente;
- copia del documento di identità del dichiarante in corso di validità;
- altra documentazione (specificare) _____;

Dichiara di essere informato ai sensi e per gli effetti della legge 196/2003 che i dati raccolti saranno trattati nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e ne autorizza il trattamento.

Luogo e data _____ **FIRMA** _____