

**CONTRIBUTI PER LA FRUIZIONE DEL SERVIZIO ASILO NIDO O MICRONIDO SUL TERRITORIO –
SETTEMBRE/DICEMBRE 2025 (OBIETTIVI DI SERVIZIO ASILI NIDO 2025)**

DOMANDA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ (____) il ____/____/____

residente nel **Comune di VIZZOLO PREDABISSI** alla Via _____
Nr. _____

Domicilio (se diverso dalla residenza) _____ in possesso di:

- ☐ Cittadinanza italiana o UE,
☐ permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo,
☐ carta di soggiorno per familiari extracomunitari di cittadini dell'UE (art. 10, decreto legislativo 6 febbraio 2007, n. 30)
☐ carta di soggiorno permanente per i familiari non aventi cittadinanza UE (art. 17, d.lgs. 30/2007),
☐ status di rifugiato politico o di protezione sussidiaria

Tel. _____ (Cell.) _____

Mail _____ **pec** _____

(NB: si raccomanda di indicare mail alla quale, COME PREVISTO DALL'AVVISO, SARANNO INVIATE TUTTE LE COMUNICAZIONI, ivi comprese le eventuali richieste di integrazione documentale)

CHIEDE

Il riconoscimento del Contributo di cui in oggetto per le spese sostenute sotto dichiarate e dettagliate.

A TAL FINE DICHIARA

- 1) ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace, formazione o uso di atti falsi e della decadenza dai benefici ottenuti sulla base di dichiarazioni non veritiere:

FIGLIO n. 1

DI ESSERE il GENITORE/TUTORE che ha sostenuto le spese, sotto riportate, per
Cognome/Nome _____ Nato a _____ il _____
residente a VIZZOLO PREDABISSI in Via _____ n. _____

SERVIZIO EDUCATIVO frequentato nell'anno 2025: denominazione _____ con
sede a _____ della tipologia (spuntare): ☐ nido ☐ micronido ☐ sezione primavera ☐ altro

PERIODO DI FREQUENZA dal ____/____/2025 al ____/____/2025
con una **retta mensile comprensiva di servizio**
mensa pari ad € _____

DICHIARA, INOLTRE, (crociare una delle due opzioni):

☐ **di non essere beneficiario, a COPERTURA INTEGRALE delle spese sostenute nel periodo SETTEMBRE/DICEMBRE 2025, per la stessa finalità e per lo stesso minore, di altri contributi erogati dall'INPS o da altro Ente** (a titolo esemplificativo e non esaustivo: buoni servizio regionali, contributi e bonus INPS ecc.);

☐ **di essere beneficiario, a COPERTURA PARZIALE delle spese sostenute nel periodo SETTEMBRE/DICEMBRE 2025, per la stessa finalità e per lo stesso minore, dei seguenti contributi pubblici:**

- buoni servizio regionali: importo complessivo (SETTEMBRE/DICEMBRE) € _____
- bonus INPS: contributo mensile (SETTEMBRE/DICEMBRE) € _____
- altro (specificare) _____: contributo mensile (SETTEMBRE/DICEMBRE) € _____

FIGLIO n.2**DI ESSERE il GENITORE/TUTORE** che ha sostenuto le spese, sotto riportate, per

Cognome/Nome _____ Nato a _____ il _____
residente a VIZZOLO PREDABISSI in Via _____ n. _____

SERVIZIO EDUCATIVO frequentato nell'anno 2025: denominazione _____ con
sede a _____ della tipologia (spuntare): ☐ nido ☐ micronido ☐ sezione primavera ☐ altro _____

PERIODO DI FREQUENZA dal ___/___/2025 al ___/___/2025
con una **retta mensile** **comprensiva di servizio mensa** pari ad € _____

DICHIARA, INOLTRE, (crociare una delle due opzioni):

☐ **di non essere beneficiario, a COPERTURA INTEGRALE delle spese sostenute nel periodo SETTEMBRE/DICEMBRE 2025, per la stessa finalità e per lo stesso minore, di altri contributi erogati dall'INPS o da altro Ente (a titolo esemplificativo e non esaustivo: buoni servizio regionali, contributi e bonus INPS ecc.);**

☐ **di essere beneficiario, a COPERTURA PARZIALE delle spese sostenute nel periodo SETTEMBRE/DICEMBRE 2025, per la stessa finalità e per lo stesso minore, dei seguenti contributi pubblici:**

- buoni servizio regionali: importo complessivo (SETTEMBRE/DICEMBRE) € _____
- bonus INPS: contributo mensile (SETTEMBRE/DICEMBRE) € _____
- altro (specificare) _____: contributo mensile (SETTEMBRE/DICEMBRE) € _____

- 2) ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace, formazione o uso di atti falsi e della decadenza dai benefici ottenuti sulla base di dichiarazioni non veritiere;

- **di aver preso visione e di accettare tutto quanto stabilito dall'Avviso pubblico per l'assegnazione di contributi per la fruizione del servizio asilo nido o micronido sul territorio – periodo settembre / dicembre 2025**
- **di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dall'Avviso;**

- 3) di voler ricevere il **contributo economico eventualmente concesso**, a mezzo di accredito sul seguente conto corrente bancario o postale intestato o cointestato al richiedente:

CODICE IBAN[illegible]

- 4) di essere a conoscenza del fatto che il Comune di VIZZOLO PREDABISSI potrà effettuare controlli per la verifica delle autocertificazioni presentate e, nei casi di dichiarazioni false rilasciate al fine di ottenere indebitamente il beneficio di che trattasi, il richiedente decadrà immediatamente dal beneficio concessogli e potrà incorrere nelle sanzioni del Codice penale e dalle leggi specifiche in materia;
- 5) di essere informato/a che, ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati (UE) 679/2016 ed in ossequio alla normativa vigente, i dati forniti saranno trattati dal Comune di VIZZOLO PREDABISSI esclusivamente nell'ambito della presente procedura e saranno oggetto di trattamento mediante strumenti, anche informatici, idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza, limitatamente e per il tempo necessario agli adempimenti relativi all'istanza; con la sottoscrizione della presente istanza, di rilasciare la più ampia liberatoria per ogni tipo di controllo ai fini delle verifiche delle dichiarazioni rese.

ALLEGATO

- ✓ Copia del documento di identità del richiedente;
- ✓ **documentazione fiscalmente valida**, attestante il pagamento della retta per la frequenza del minore, di uno dei servizi elencati nel presente Avviso, **nel periodo tra settembre e dicembre 2025 e precisamente:**
n. _____ attestazioni di pagamento/fatture quietanzate.

Date e luogo _____ Firma leggibile del dichiarante _____