

**AL COMUNE DI
CASTELGERUNDO**

**OGGETTO: DOMANDA DI CONTRIBUTO/VOUCHER A VALERE SUL FONDO DI
SOLIDARIETA' COMUNALE PER LA FRUIZIONE DEI SERVIZI PRIMA INFANZIA ASILI
NIDO PUBBLICI- PRIVATI NIDI FAMILIARI E SEZIONI PRIMAVERA (FREQUENZA ANNO
2025)**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ a il _____

Residente a Castelgerundo in Via _____ n. _____

Codice fiscale _____

Cell. _____ e mail _____

In qualità di ☐ genitore ☐ tutore

Del/la minore _____

Nato/a a _____ il _____

Codice fiscale _____

Residente in CASTELGERUNDO Via _____ n. _____

CHIEDE

L'ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO/VOUCHER A VALERE SUL FONDO DI SOLIDARIETA' COMUNALE
PER LA FRUIZIONE DEI SERVIZI PRIMA INFANZIA ASILI NIDO PUBBLICI- PRIVATI NIDI FAMILIARI E
SEZIONI PRIMAVERA (FREQUENZA ANNO 2025)

A tal fine

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, consapevoli delle sanzioni penali di cui all'art. 76 DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del DPR 445/2000 ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del medesimo decreto, **che Il minore che fruisce dei servizi di prima infanzia:**

- 1) è residente nel Comune di CASTELGERUNDO,
- 2) ha frequentato nell'ANNO 2025 il seguente (scegliere biffando):
 - ☐ Asilo nido pubblico
 - ☐ Asilo nido privato
 - ☐ Sezione primavera
 - ☐ altro

(SPECIFICARE CON CHIAREZZA)

<u>DENOMINAZIONE</u>	<u>INDIRIZZO</u>

- 3) di avere un reddito ISEE (da certificazione ISEE in corso di validità) di € _____
- 4) di aver percepito (per lo stesso minore altre forme di sostegno dell'onere economico per la frequenza ai servizi di prima infanzia (es. Bonus nidi INPS) anno 2025 pari ad € _____
- 5) Che la spesa sostenuta per la fruizione dei servizi PRIMA INFANZIA (ASILO NIDO E ASSIMILABILI) per la FREQUENZA RELATIVA ALL' ANNO 2025 è la seguente:

MESE dell'anno 2025	SPESA SOSTENUTA E DOCUMENTATA	EVENTUALI CONTRIBUTI SIMILI GIÀ RICEVUTI per l'anno 2025 (ad es. bonus Nido, INPS...)
GENNAIO		
FEBBRAIO		
MARZO		
APRILE		
MAGGIO		
GIUGNO		
LUGLIO		
AGOSTO		
SETTEMBRE		
OTTOBRE		
NOVEMBRE		
DICEMBRE		
	TOTALE	TOTALE

Eventuale quota di iscrizione per l'anno 2025 (se non compresa nella spesa mensile già sopra elencata) pari ad € _____

DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA

del contenuto del Bando e che lo stesso scadrà martedì 23 dicembre 2025 ore 12,00

che nel caso fossero state percepite per lo stesso minore, altre forme di sostegno dell'onere economico della retta di frequenza (ad es. bonus Nido INPS...) sarò destinatario di contributo per la sola differenza in eccesso ove esistente. Detto requisito dovrà essere autocertificato ai sensi del D.P.R n. 445/2000 in seno alla richiesta di contributo e sarà soggetto al controllo da parte degli uffici preposti;

che i voucher saranno erogati nel limite massimo delle risorse assegnate al Comune di Castelgerundo dal Ministero e che, nel caso l'ammontare totale dei voucher da erogare alle richieste pervenute e ritenute valide, dovesse superare il suddetto importo, si procederà con la riduzione proporzionale dell'ammontare del voucher stabilito, mentre nel caso contrario si procederà ad aumentare proporzionalmente l'importo del voucher, sino a completo esaurimento della somma a disposizione, entro il limite massimo della spesa sostenuta dalla famiglia;

che al fine di ottenere il voucher dovrà essere presentata idonea documentazione attestante i costi effettivamente sostenuti dal richiedente;

ALLEGATI ALLA PRESENTE DOMANDA

- FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL GENITORE/TUTORE RICHIEDENTE
 - ISEE IN CORSO DI VALIDITA' (ISEE ORDINARIO O ISEE MINORENNI SE DEL CASO)
 - IDONEA DOCUMENTAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE NELL'ANNO 2025
 - CODICE IBAN PER L'EVENTUALE ACCREDITO (ALLEGARE O RIPORTARE QUI SOTTO **SCRITTO IN MODO CHIARO**)
-

Data_____ firma del dichiarante_____