

**OGGETTO: BANDO PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI ALLE FAMIGLIE PER FRUIRE
DEL SERVIZIO DI ASILO NIDO E ASSIMILABILI AI SENSI DEL D.LGS. N. 65/2017
ANNO 2025**

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

Luogo di nascita _____

Codice fiscale _____

Residente a Cornate d'Adda in Via _____ n _____

cell.: _____

MAIL: _____

In qualità di: ☐ genitore ☐ tutore

CHIEDE

l'assegnazione del contributo alle famiglie per fruire del servizio di asilo nido e assimilabili ai sensi
del d.lgs. n. 65/2017 – anno 2025 per il seguente minore:

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

Luogo di nascita _____

Codice fiscale _____

Residente a Cornate d'Adda in Via _____ n _____

Nome della struttura frequentata _____

Ubicazione della struttura frequentata _____

CODICE AFAM della struttura _____

CODICE CUDES della struttura _____

Data di inserimento _____

Frequenza scelta ☐ part time ☐ tempo medio ☐ tempo pieno

Importo rette anno 2025:	Mese	Importo fattura	Mese	Importo fattura
	Gennaio:		Luglio:	
	Febbraio:		Settembre:	
	Marzo:		Ottobre:	
	Aprile:		Novembre:	
	Maggio:		Dicembre:	

	Giugno:		
Per un importo complessivo relativo all'anno 2025 pari ad			

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 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 D.P.R. 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000:

- ✓ che lo stesso ed il proprio/a figlio/a sono cittadini italiani o di uno Stato dell'Unione europea oppure, in caso di cittadino di Stato extracomunitario, di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno alla data di pubblicazione dell'avviso da parte del Comune;
- ✓ che lo stesso ed il proprio/a figlio/a sono residenti a Cornate d'Adda;
- ✓ che la dichiarazione ISEE in corso di validità per l'anno 2025 è pari ad € _____;
- ✓ che il proprio/a figlio/a è iscritto a uno dei servizi pubblici o privati autorizzati di cui al D.lgs. n. 65/2017, iscritto all'albo regionale ai sensi del D.P.R.S. 16/05/2013 (Nuovi standard strutturali ed organizzativi per i servizi di prima infanzia);
- ✓ di aver preso visione e accettare incondizionatamente le clausole dell'avviso pubblico emesso dal Comune di Cornate d'Adda;
- ☐ di PERCEPIRE per lo stesso minore il bonus Nido INPS nell'anno 2025 la somma di € _____ mensili, per n. _____ mesi
indicare i mesi _____
- ☐ di NON PERCEPIRE per lo stesso minore il bonus Nido INPS nell'anno 2025;
- ☐ di PERCEPIRE per lo stesso minore, altre forme di sostegno dell'onere economico della retta di frequenza nell'anno 2025: specificare da quale Ente _____ la somma di € _____ mensili, per n. _____ mesi
indicare i mesi _____
- ✓ di essere consapevole che, qualora per lo stesso minore, si percepiscano altri contributi o agevolazioni per la retta di frequenza, il presente intervento sarà riconosciuto esclusivamente per la parte di spesa non coperta da tali contributi;
- ✓ di NON ESSERE BENEFICIARIO della misura NIDI GRATIS PLUS;
- ✓ di essere a conoscenza che il Comune accerterà la veridicità delle dichiarazioni rese anche tramite la consultazione di altri soggetti preposti agli accertamenti, ai sensi dell'art.71 del DPR 445/2000 e dei D.lgs.109/1998 e 130/2000 e s.m.i.;
- ✓ di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile in accordo e con il consenso dell'altro genitore.

DICHIARA

Di aver sostenuto la seguente SPESA per retta di frequenza pari ad € _____ derivante dalla differenza tra la somma complessiva spesa per l'anno 2025 pari ad € _____ e quella già rimborsata pari ad € _____ per la frequenza di servizi educativi per l'infanzia suindicati.

CHIEDE

[illegible]
