COMUNE DI VILLASOR

CITTA' METROPOLITANA DI CAGLIARI
UFFICIO SERVIZIO SOCIALE E PUBBLICA ISTRUZIONE
Via Sivilleri, 3/b - 09034 Villasor - Tel. 070.9648023 - www.comune.villasor.su.it

All'Ufficio Servizi Sociali
Comune di Villasor

MODULO DI DOMANDA
BONUS NIDI GRATIS – ANNO 2025

Interventi per sostenere l'accesso al servizio per la prima infanzia tramite l'abbattimento della retta per la frequenza in nidi e micronidi pubblici o privati acquistati in convenzione dal Comune.

Il modulo deve essere letto attentamente e compilato in ogni sua parte.
Non saranno ammesse le domande presentate non compilate in ogni parte (comprese le spunte agli elenchi presenti nella pagina) e prive di firma leggibile.

SCADENZE:

12.09.2025 ENTRO LE ORE 12:00 PER IL PERIODO **GENNAIO – LUGLIO 2025**

14.11.2025 ENTRO LE ORE 12:00 PER IL PERIODO **AGOSTO – DICEMBRE 2025**

OGGETTO: Richiesta contributo Bonus Nidi Gratis – Anno 2025

Il/La sottoscritt_ _____ nato/a a _____ il __/__/____ Cod. Fis. _____

residente in _____, via _____ n_____

cell_____e-mail/PEC_____

in qualità di genitore di _____ nato il _____ a _____Cod. Fis. _____

CHIEDE

Di beneficiare del "Bonus Nidi gratis" di cui alla L.R. n. 20/2019 art. 4, comma 8 lettera a) per il seguente periodo:

(barrare la/le casella/e di proprio interesse)

- ☐ **Gennaio – Luglio 2025**
- ☐ **Agosto – Dicembre 2025**

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R, 445/200 e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/200)

DICHIARA

che la/il propria/o figlio/a ha frequentato:
- ☐ Il Micro Nido comunale dal_____al _____
- ☐ Il Nido privato dal_____al _____

che la/il propria/o figlio/a frequenterà:
- ☐ Il Micro Nido comunale dal_____al _____
- ☐ Il Nido privato dal_____al _____

☐ che il proprio nucleo familiare risulta così composto:

cognome e nome	luogo e data di nascita	rapporto di parentela

☐ che nel proprio nucleo familiare risultano fiscalmente a carico n._____figli (anche adozioni e affidi) di età compresa tra 0 e 3 anni (2 anni e 364 giorni);

☐ che il proprio ISEE presentato all'INPS e calcolato ai sensi dell'art. 7 del D.P.C.M. n. 159/2013, per le prestazioni rivolte ai minorenni del nucleo familiare (l'indicatore che verrà preso a riferimento per il calcolo dell'importo della prestazione spettante è quella del minore relativamente al quale è stato richiesto il beneficio è pari a €_____;

☐ di aver presentato domanda di Bonus Nidi INPS (di cui all'art. 1, comma 355, Legge 11/12/2016, n. 232) dalle cui risultanze sia rilevabile l'effettiva idoneità e l'ammontare del bonus riconosciuto è pari a €_____;

☐ di non poter attestare l'idoneità e relativo contributo del Bonus Nidi INPS (di cui all'art. 1, comma 355, Legge 11/12/2016, n. 232) entro il termine di presentazione del presente Bando (specificare il motivo:_____

_____

☐ che la retta corrisposta/da corrispondere ammonta ad €_____mensili;

☐ di aver preso visione e conoscenza dell'avviso pubblico e di accettarlo integralmente;

☐ di comunicare qualsiasi variazione dovesse intervenire successivamente alla presentazione della suddetta istanza;

☐ di aver preso visione dell'Avviso pubblico contenente l'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016.

CHIEDE che il pagamento delle somme relative alla misura Nidi gratis sia effettuato nel modo seguente:

☐ accredito su carta prepagata a me intestata e/o cointesta di cui si allega il Codice IBAN

☐ accredito sul C.C. Bancario o Postale a me intestato e/o cointestato di cui si allega il Codice IBAN

Allega al presente modulo di domanda:

☐ copia documento di riconoscimento (obbligatoria pena esclusione);

☐ copia dell'Attestazione ISEE in corso di validità (obbligatoria pena esclusione);

☐ codice IBAN intestato al dichiarante;

☐ copia delle fatture quietanzate rilasciate dal nido;

☐ comunicazioni/disposizioni di pagamento mensile del Bonus Nidi IINPS

☐ altro: _____

_____

_____

Data _____

Firma del/la dichiarante

_____

INFORMATIVA (articolo 13 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e artt.13-14 del Regolamento UE 2016/679 (RGPD)

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Tutti i dati personali trasmessi saranno trattati esclusivamente per le finalità di gestione della presente procedura e verranno utilizzati, anche con modalità automatizzate, per tale scopo nel rispetto di quanto previsto agli artt. 13-14 del Regolamento UE 2016/679 (RGPD) i dati personali conferiti con la domanda saranno trattati con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dallo stesso Regolamento, in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici. Il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro mancato inserimento nella domanda di partecipazione al concorso non consente di dar corso al procedimento. I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario all'esecuzione della presente procedura e saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati non saranno comunicati a terzi né di ffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea ed indicati nell'informativa dettagliata. I dati personali potrebbero essere comunicati anche ad altre Amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale.
Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del RGPD).
Titolare del trattamento dei dati è IL COMUNE DI VILLASOR.
Responsabile della protezione dei dati nominato è contattabile ai seguenti recapiti:

- E-mail: dpo.innovationpa@gmail.com
- PEC: dpo.innovationpa@legalmail.it.

CONSENSO

Al trattamento da parte del titolare e del responsabile sopra indicati, dei dati personali per le finalità e con le modalità sopra descritte.

Data_____Firma_____

Controllo dichiarazioni sostitutive (articolo 71 del D.P.R. 445/2000)
- Il/La dichiarante è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 76 del D.P.R. 445/2000).
- Qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il/la dichiarante decade dai benefici (concessione contributo) eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (articolo 75 del D.P.R. 445/2000).
- Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà sono sottoscritte dall'interessato/a in presenza del dipendente addetto alla ricezione ovvero sottoscritte e inviate all'ufficio competente, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del/della dichiarante, via fax o tramite un incaricato o a mezzo posta o per via telematica. Se il documento di identità non è più vali do l'interessato deve dichiarare, nella fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio. Le istanze e le dichiarazioni inviate per via telematica sono valide se sottoscritte mediante la firma digitale o quando il/l a sottoscrittore/trice è identificato/a dal sistema informatico con l'uso della carta di identità elettronica (articolo 38 del D.P.R. 445/2000).

IL SOTTOSCRITTO
Dichiara di aver preso visione della informativa sopra riportata e di essere informato del fatto che l'Ente ricevente la presente dichiarazione sostitutiva attiverà i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese, ai sensi dell'art.71 del D.P.R.445/2000, e delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni non veritiere.

DATA_____

IL/LA DICHIARANTE