**Allegato “A”**

 **Spett.le Area Sociale**

**Comunità Montana Valli del Verbano**

Via Asmara 56, Luino

Consegna a mano o a mezzo protocollo@pec.vallidelverbano.va.it

**AVVISO PUBBLICO PER LA PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI PER L’ABBATTIMENTO DEL COSTO DELLA RETTA SOSTENUTO DALLE FAMIGLIE PER LA FREQUENZA DELL’ASILO NIDO COMUNITARIO E AZIENDALE DI CUVEGLIO**

**ISTANZA DI PARTECIPAZIONE**

(EDITARE O COMPILARE IN MODO LEGGIBILE)

Il/la sottoscritto/a Nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. ( )

Stato ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) e residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov. (\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov. (\_\_\_\_)

C.F. \_\_\_\_\_\_Cittadinanza Tel \_\_\_\_\_\_

 PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#  CHIEDE

Di voler beneficiare della riduzione del costo della retta, tramite concessione di contributo mensile, per la frequenza nel servizio:

 Asilo nido comunitario e aziendale di Cuveglio

 Sezione Primavera dell’Asilo nido comunitario e aziendale di Cuveglio

a parziale copertura degli oneri per la retta sostenuta per la frequenza per il seguente minore:

Nome Cognome nato/a il a

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per l’anno educativo 2025/2026, per il periodo

|  |  |
| --- | --- |
| Per le istanze da presentare entro il 15.10.25 | Mettere una croce al mese corrispondente |
|  Prima finestra |   | Settembre |
|  | Ottobre |
|  | Novembre |
|  | Dicembre |
|  | Gennaio |
|  | Febbraio |

|  |  |
| --- | --- |
| Per le istanze da presentare entro il 31.03.26 | Mettere una croce al mese corrispondente |
|  Seconda finestra |   | Marzo |
|  | Aprile |
|  | Maggio |
|  | Giugno |
|  | Luglio |

Una retta mensile di €.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine, consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.

# DICHIARA

* di essere residente e/o domiciliato nel Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* in via n. \_\_\_\_\_
* di avere un indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) di cui al D.lgs.109/1998, valido alla data di presentazione dell’istanza, non superiore a euro 40.000,00 e pari a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Di non beneficiare di altri rimborsi o sovvenzioni economiche o azioni di supporto dirette e/o indirette erogate allo stesso titolo, di importo tale da superare la retta mensile.**
* Nel caso di altri rimborsi (BonusInps o altro,) che l’importo richiesto all’Inps a titolo di sostegno alla retta è pari a €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_./mese;
* Di sostenere le spese per il pagamento delle rette relative al servizio per cui si chiede il beneficio e non fruire, pertanto, del servizio integralmente a titolo gratuito;
* Di impegnarsi a produrre la documentazione della spesa sostenuta nei termini indicati nell’Avviso.
* Di aver preso visione e di accettare le condizioni previste dall’avviso pubblico per la concessione di contributi sotto forma di voucher per l’abbattimento del costo della retta.

**CHIEDE**

che il contributo, se riconosciuto, sia liquidato direttamente al beneficiario tramite Bonifico sul c/c bancario (NO LIBRETTO POSTALE):

* codice IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Paese | CIN | ABI | CAB | C/C N |

Disambiguazione per la compilazione del codice IBAN: utilizzare O come lettera dell’alfabeto, utilizzare Ø per carattere numerico “zero“

* Intestato a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Banca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Agenzia di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Co-intestato a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegati:**

* l’indicatore della situazione economica equivalente **(ISEE)** in corso di validità;
* Copia fotostatica di un **documento di identità** in corso di validità;
* **Certificato di iscrizione e frequenza** al servizio educativo Asilo Nido comunitario e Aziendale di Cuveglio;
* **Modulo informativa privacy** debitamente firmato

Luogo e data

In Fede Il Dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_