



COMUNE DI BUDONI

AREA SERVIZI SOCIALI

E-MAIL: servizisociali@comune.budoni.ot.it

PEC: servizisociali@pec.comune.budoni.ot.it

TEL. 0784/032200

P.za Giubileo, 1 - 07051 Budoni (SS)

**All'Area Servizi al Cittadino
del Comune di Budoni**

OGGETTO: Interventi per sostenere l'accesso ai servizi per la prima infanzia tramite l'abbattimento della retta per la frequenza in nidi e micronidi pubblici o privati acquistati in convenzione dal Comune (misura "Nidi Gratis"): art. 4, comma 8, lettera a) della legge regionale 6 dicembre 2019 n. 20

(da compilare per il 1° semestre 2026 – entro il 10/08/2026)

Il/La sottoscritto/a:

COGNOME		NOME			
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA			
CODICE FISCALE					
INDIRIZZO N. CIVICO					
COMUNE		CAP		PROV	
TELEFONO		CELLULARE			
EMAIL					

In qualità di (*barrare la casella di interesse*):

genitore affidatario tutore esercente la potestà genitoriale

del minore:

COGNOME		NOME			
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA			
CODICE FISCALE					
INDIRIZZO N. CIVICO					
COMUNE		CAP		PROV	

Regolarmente iscritto nell'anno 2026 nella struttura adibita ad asilo nido/micro nido denominata:

_____ indirizzo _____

autorizzazione n. _____

CHIEDE



COMUNE DI BUDONI
AREA SERVIZI SOCIALI

E-MAIL: servizisociali@comune.budoni.ot.it

PEC: servizisociali@pec.comune.budoni.ot.it

TEL. 0784/032200

P.za Giubileo, 1 - 07051 Budoni (SS)

la concessione del contributo misura "**Bonus Nidi Gratis**" per il primo semestre 2026 ai sensi dell'art.4, comma 8, lettera a) della L.R. n.20 del 6/12/2019.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

- che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ figli fiscalmente a carico di età compresa tra zero e tre anni, anche in adozione o affido;
- che l'ISEE, in corso di validità, per le prestazioni rivolte ai minorenni relativamente al minore per cui si richiede il contributo è pari a € _____, rilasciato in data _____;
- che le rette mensili corrisposte e da corrispondere alla struttura ed i rimborsi Bonus nido INPS ricevuti **per il 1° semestre 2026** sono così suddivise:

MESE	IMPORTO RETTA NIDO €	RIMBORSO Bonus nido INPS €
Quota di iscrizione se prevista		
Gennaio 2026		
Febbraio 2026		
Marzo 2026		
Aprile 2026		
Maggio 2026		
Giugno 2026		

- di aver presentato domanda Bonus nidi INPS (di cui all'art.1 comma 355 L. n.232/2016) risultante idoneo (attestazione da allegare alla presente domanda)
 - o l'importo già riconosciuto dall'INPS è pari a € _____;
 - o l'importo presunto che verrà riconosciuto dall'INPS è pari a € _____;

Si autorizza:



COMUNE DI BUDONI
AREA SERVIZI SOCIALI

E-MAIL: servizisociali@comune.budoni.ot.it

PEC: servizisociali@pec.comune.budoni.ot.it

TEL. 0784/032200

P.za Giubileo, 1 - 07051 Budoni (SS)

- l'invio agli indirizzi sopra indicati di ogni comunicazione relativa al procedimento di assegnazione del contributo e di impegnarsi all'immediata comunicazione dei cambi di indirizzo;
 - l'accredito del contributo sul proprio conto corrente bancario o postale o sulla propria carta prepagata con il seguente Codice IBAN (**intestato al richiedente**)
-

Il sottoscritto dichiara, inoltre:

- di essere a conoscenza che l'Amministrazione Comunale potrà effettuare controlli per accertare la veridicità di quanto auto dichiarato;
- di aver preso visione dell'Informativa privacy indicata nell'avviso

Si allega alla presente:

- fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente **in corso di validità**;
- attestazione di presentazione della domanda "Bonus Nidi INPS", da cui sia rilevabile l'effettiva idoneità e l'ammontare del bonus;
- Copia attestazione ISEE 2026;
- copia pezze giustificative pagamento delle rette;

Firma del richiedente
