

AL COMUNE DI GOMBITO

Ufficio Servizi Sociali e Amministrativo

Via Civardi n. 15/A – 26020 Gombito (CR)

PEC: comune.gombito@pec.regione.lombardia.it

E-mail: ragioneria@comune.gombito.cr.it

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE DI
CONTRIBUTI ECONOMICI/VOUCHER ALLE FAMIGLIE PER LA FREQUENZA DI ASILI NIDO –
ANNO 2026**

SEZIONE 1 – DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE E DEL MINORE

Il/La sottoscritto/a:

Cognome: _____

Nome:

[illegible]

Nato/a a: _____ (Prov. _____) il: _____ / _____ / _____

Residente a: _____ (Prov. _____) C.A.P.: _____

Indirizzo: Via/Piazza _____ n. civico: _____

Telefono: Cellulare:

E-mail: _____

PEC:

in qualità di:

☐ GENITORE esercente la responsabilità genitoriale

[] TUTORE LEGALE

[] AFFIDATARIO

del/della minore:

Cognome: _____ **Nome:** _____

[illegible]

Nato/a a: _____ (Prov. _____) il: _____ / _____ / _____

Residente a: _____ (Prov. _____) C.A.P.: _____

Indirizzo: Via/Piazza _____ n. civico: _____

CHIEDE

l'ammissione all'Avviso Pubblico per l'assegnazione di voucher/contributi economici alle famiglie a supporto della frequenza di asili nido e micro-nidi per l'anno solare 2026.

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETÀ

(Rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti ai sensi dell'art. 75 del medesimo decreto, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA:

1. Residenza anagrafica

- Che il minore fruitore del servizio e il sottoscritto richiedente sono anagraficamente residenti nel Comune di Gombito all'indirizzo sopra indicato.

2. Situazione Economica Equivalente (ISEE)

- Di essere in possesso di regolare attestazione ISEE in corso di validità per l'anno 2026, di valore pari o inferiore ad € 50.000,00:

☐ ISEE Ordinario 2026 ☐ ISEE Minorenni 2026

Valore ISEE: € _____

N. Protocollo DSU / Attestazione INPS: _____

3. Condizione occupazionale del nucleo familiare (Art. 8 dell'Avviso)

(barrare la casella corrispondente alla situazione del proprio nucleo)

☐ Nucleo familiare in cui entrambi i genitori/tutori/affidatari lavorano a tempo pieno (*full-time*) e/o su turni (**Punti 4**);

☐ Nucleo familiare in cui un genitore lavora a tempo pieno e uno a tempo parziale (*part-time*) (**Punti 3**);

☐ Nucleo familiare in cui entrambi i genitori/tutori/affidatari lavorano a tempo parziale (*part-time*) (**Punti 2**);

☐ Nucleo familiare in cui almeno un genitore/tutore/affidatario è disoccupato o in cerca di occupazione (**Punti 1**).

4. Condizione di disabilità del minore (Art. 8 dell'Avviso)

☐ Minore fruitore del servizio con disabilità accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 5 febbraio 1992, n. 104, oppure beneficiario dell'indennità di accompagnamento **(Punti 2)**.

5. Iscrizione e frequenza al Servizio Asilo Nido

- **Denominazione** **Struttura:**

- **Indirizzo** **Struttura** **(Comune** **e** **Via):**

- **Recapiti** **Struttura** **(Telefono** **/** **Mail** **/** **PEC):**

- **Retta mensile a carico della famiglia:** € _____

- **Mesi di frequenza previsti per l'anno 2026:** dal ____ / ____ / 2026 al ____ / ____ / 2026

- **Tipologia di frequenza:**

☐ Tempo Pieno (*Full-time*) **(Punti 2)** ☐ Tempo Parziale (*Part-time*) **(Punti 1)**

- **Precedente frequenza:**

☐ Sì, in passato ha già usufruito del servizio asilo nido;

☐ NO, trattasi della prima iscrizione a favore del minore.

6. Altri benefici e contributi economici

- **Misura regionale "Nidi Gratis":**

☐ NON beneficia della misura "Nidi Gratis" di Regione Lombardia;

☐ Beneficia della misura "Nidi Gratis" di Regione Lombardia.

- **Altri contributi per la retta (es. Bonus Asilo Nido INPS):**

☐ NON beneficia di ulteriori agevolazioni economiche a sostegno della retta;

☐ Beneficia di aiuti a sostegno della retta (es. Bonus INPS) e percepisce un importo mensile di € _____ per il periodo dal ____ / ____ / 2026 al ____ / ____ / 2026.

7. Presa d'atto e impegni del richiedente

- Di aver preso integrale visione e di accettare incondizionatamente tutte le norme e condizioni dell'Avviso Pubblico (artt. 1–13);
- Di comunicare tempestivamente all'Ufficio Servizi Sociali e Amministrativo l'eventuale successivo accesso ad ulteriori fondi di sostegno alla retta, nonché l'eventuale variazione di residenza o il ritiro del minore dalla struttura;

- In caso di ammissione al beneficio, di trasmettere al Comune di Gombito copia delle fatture e delle relative quietanze di pagamento della retta all'Ufficio Protocollo Comunale o via e-mail all'indirizzo ragioneria@comune.gombito.cr.it (o PEC comune.gombito@pec.regione.lombardia.it), con cadenza periodica secondo le modalità stabilite dall'Ente.

SEZIONE 2 – MODALITÀ DI ACCREDITO DEL CONTRIBUTO

(Il contributo verrà erogato mediante accredito su conto corrente bancario o postale intestato o cointestato al richiedente)

Intestatario del conto corrente:

[illegible]

Istituto Bancario / Poste Italiane:

Agenzia / Filiale: _____

Codice IBAN (27 caratteri):

| | - | - | | | | | - | | | | | - | | | | | | | | | |

SEZIONE 3 – DOCUMENTAZIONE ALLEGATA (OBBLIGATORIA)

- [] Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente;
- [] Copia del permesso di soggiorno / carta di soggiorno in corso di validità (per cittadini di Paesi terzi);
- [] Copia dell'attestazione ISEE 2026 (Ordinario o Minorenni) in corso di validità (pari o inferiore ad € 50.000,00);
- [] Copia del verbale di accertamento della disabilità ex L. 104/1992 (art. 3, c. 3) o indennità di accompagnamento (se dichiarata al punto 4);
- [] Copia del provvedimento/decreto giudiziale di nomina (in caso di istanza presentata da tutore o affidatario);
- [] Attestazione di iscrizione o frequenza e ricevute/fatture quietanzate rilasciate dalla struttura;
- [] Modulo di presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali debitamente sottoscritto.

(Non si procederà alla valutazione di istanze incomplete o prive degli allegati obbligatori. Il trasferimento della residenza del minore al di fuori del Comune di Gombito comporta la decadenza dal beneficio con decorrenza dalla data dell'evento).

dichiara di aver preso visione della presente informativa sul trattamento dei dati personali fornita dal Comune di Gombito, consapevole che il conferimento dei dati è obbligatorio e necessario per l'ammissione al beneficio economico richiesto.

Luogo: _____, Data: ____ / ____ / 2026

FIRMA	DEL	DICHIARANTE	PER	PRESA	VISIONE
--------------	------------	--------------------	------------	--------------	----------------
