

CONTRIBUTI ALLE FAMIGLIE PER LE SPESE SOSTENUTE NELL'ANNO 2025 PER LE RETTE DI ASILI NIDO, MICRONIDO E DEGLI ALTRI SERVIZI EDUCATIVI DI CUI ALL'ART. 2, COMMA 3, DEL D. LGS. 65/2017 - (FSC – ANNO 2025)

MODELLO DI DOMANDA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ (____) il ____/____/____

residente nel **Comune di San Fiorano** ☐ residente tutto l'anno 2025 ☐ residente dal ____/____/2025

in Via _____ Nr. _____

Domicilio (se diverso dalla residenza) _____

in possesso di:

- ☐ Cittadinanza italiana o UE,
- ☐ permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo,
- ☐ carta di soggiorno per familiari extracomunitari di cittadini dell'UE (art. 10, decreto legislativo 6 febbraio 2007, n. 30)
- ☐ carta di soggiorno permanente per i familiari non aventi cittadinanza UE (art. 17, d.lgs. 30/2007),
- ☐ status di rifugiato politico o di protezione sussidiaria

Tel. _____ (Cell.) _____

Mail _____ pec _____

(NB: si raccomanda di indicare mail alla quale, COME PREVISTO DALL'AVVISO, SARANNO INVIATE TUTTE LE COMUNICAZIONI, ivi comprese le eventuali richieste di integrazione documentale)

CHIEDE

Il riconoscimento del Contributo alle famiglie per le spese sostenute, nell'anno 2025, per le rette di asili nido, micronido ed equiparati e degli altri servizi educativi di cui all'art. 2, comma 3, del D. Lgs. 65/2017, muniti di apposita autorizzazione al funzionamento ai sensi del Regolamento Regionale n. 4/2077 e ss. mm. ii.. (FSC – anno 2025), di cui alle Deliberazioni della Giunta Comunale n. 83/2024 per le spese sotto dichiarate e dettagliate.

A TAL FINE DICHIARA,

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace, formazione o uso di atti falsi e della decadenza dai benefici ottenuti sulla base di dichiarazioni non veritiere:

DI ESSERE il GENITORE/TUTORE che ha sostenuto le spese, sotto riportate, per

FIGLIO n. 1: _____ Nato a _____
il _____ residente a San Fiorano in Via _____ n. _____

Che il minore è in possesso di **certificazione di disabilità** grave certificata, (L.104/92 c.3) ☐ SI ☐ NO

SERVIZIO EDUCATIVO frequentato nell'anno 2025:

denominazione _____ con sede a _____

della tipologia (crociare): ☐ nido ☐ micronido ☐ sezione primavera ☐ altro _____

PERIODO DI FREQUENZA dal _____ al _____

con una **retta mensile** pari ad € _____

☐ comprensiva di servizio mensa

☐ oltre al costo del **servizio mensa** pari ad € _____ (allegare ricevuta)

DICHIARA, INOLTRE, (crociare una delle due opzioni):

☐ **di non essere beneficiario, a COPERTURA INTEGRALE delle spese sostenute nel 2025, per la stessa finalità e per lo stesso minore, di altri contributi erogati dall'INPS o da altro Ente** (a titolo esemplificativo e non esaustivo: buoni servizio regionali, contributi e bonus INPS ecc.);

☐ **di essere beneficiario, a COPERTURA PARZIALE delle spese sostenute nel 2025, per la stessa finalità e per lo stesso minore, dei seguenti contributi pubblici:**

o buoni servizio regionali: importo concesso € _____

o bonus INPS: contributo concesso € _____

o altro (specificare) _____
contributo concesso € _____

FIGLIO n. 2: _____ Nato a _____

Che il minore è in possesso di **certificazione di disabilità** grave certificata, (L.104/92 c.3) ☒ SI ☐ NO

denominazione _____ con sede a _____

PERIODO DI FREQUENZA dal _____ al _____

☐ comprensiva di servizio mensa

DICHIARA, INOLTRE, (crociare una delle due opzioni):

☐ **di non essere beneficiario, a COPERTURA INTEGRALE delle spese sostenute nel 2025, per la stessa finalità e per lo stesso minore, di altri contributi erogati dall'INPS o da altro Ente** (a titolo esemplificativo e non esaustivo: buoni servizio regionali, contributi e bonus INPS ecc.);

☐ di essere beneficiario, a COPERTURA PARZIALE delle spese sostenute nel 2025, per la stessa finalità e per lo stesso minore, **dei seguenti contributi pubblici:**

○ buoni servizio regionali: importo concesso €

○ bonus INPS: contributo concesso	€
-----------------------------------	---

○ altro (specificare) _____

contributo concesso	€
---------------------	---

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace, formazione o uso di atti falsi e della decadenza dai benefici ottenuti sulla base di dichiarazioni non veritiere:

➤ **di aver preso visione e di accettare tutto quanto stabilito dall'Avviso pubblico** approvato con determinazione n. 2/2026;

➤ di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dall'Avviso;

➤ **che l'altro genitore è a conoscenza e in accordo della presentazione della presente domanda;**

DICHIARA, infine Di voler ricevere la liquidazione del **contributo economico eventualmente concesso**, a mezzo di

☐ accredito sul seguente conto corrente bancario o postale **intestato o cointestato al richiedente** CODICE IBAN _____[illegible]

☐ riscossione diretta presso la Tesoreria del Comune a nome del richiedente.

ALLEGA:

✓ Copia del documento di identità del richiedente;

✓ Copia Attestazione ISEE anno 2025

(l'ISEE può anche essere autocertificato nei modi di cui all'art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445);

✓ **documentazione fiscalmente valida**, attestante il pagamento della retta per la frequenza del minore, di uno dei servizi elencati nel presente Avviso, **nel periodo tra gennaio e dicembre 2025**. (L'importo mensile delle spese sostenute per la retta **può comprendere anche i costi per il servizio mensa**).

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA, infine

- di essere a conoscenza del fatto che il Comune di San Fiorano potrà effettuare controlli per la verifica delle autocertificazioni presentate e, nei casi di dichiarazioni false rilasciate al fine di ottenere indebitamente il beneficio di che trattasi, il richiedente decadrà immediatamente dal beneficio concessogli e potrà incorrere nelle sanzioni del codice penale e dalle leggi specifiche in materia;

- di essere informato/a che, ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati (UE) 679/2016 ed in ossequio alla normativa vigente, i dati forniti saranno trattati dal Comune di San Fiorano esclusivamente nell'ambito della presente procedura e saranno oggetto di trattamento mediante strumenti, anche informatici, idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza, limitatamente e per il tempo necessario agli adempimenti relativi all'istanza;

- con la sottoscrizione della presente istanza, di rilasciare la più ampia liberatoria per ogni tipo di controllo ai fini delle verifiche delle dichiarazioni rese.

San Fiorano,

firma leggibile del dichiarante