Al Comune di MONTEFLAVIO

|  |
| --- |
| **CONTRIBUTI ALLE FAMIGLIE PER LE SPESE SOSTENUTE NELL’ANNO 2024 PER LE RETTE DI ASILI NIDO,** |
| Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_    residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Domicilio (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Cell.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Tutte le comunicazioni**, ivi comprese le eventuali richieste di chiarimenti e/o integrazione documentale, saranno inviate esclusivamente **all’indirizzo e-mail o pec indicato** dal richiedente nella domanda di ammissione al beneficio.  Il Comune non risponde di dispersioni di comunicazioni derivanti dal mancato presidio della mail o pec indicata nel modulo di domanda e delle decadenze conseguenti la mancata conoscenza delle informazioni ivi pervenute.  **Mail** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

### CHIEDE

**Il riconoscimento del Contributo alle famiglie per le spese sostenute NELL’ANNO 2024, nel periodo**

**□ GENNAIO/GIUGNO 2024 □ LUGLIO/DICEMBRE 2024 □ GENNAIO/DICEMBRE 2024 (da barrare solo nel caso in cui non sia stata presentata alcuna richiesta**

**nel corso della 1^ finestra temporale)**

per le rette di asili nido, di cui alla Deliberazione della Giunta Comunale n. \_\_\_\_\_\_\_\_, 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 Il MINORE:   (Cognome e Nome del minore)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a Monteflavio in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_   * Che nel periodo **□ GENNAIO/GIUGNO 2024 □ LUGLIO/DICEMBRE 2024 □ GENNAIO/DICEMBRE 2024**   il minore ha frequentato **il SERVIZIO EDUCATIVO/Asilo Nido denominato**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  con sede a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **DICHIARA, INOLTRE**, (barrare una delle due opzioni):   * **di non essere beneficiario, a COPERTURA INTEGRALE delle spese sostenute nel 2024, per la stessa finalità, per lo stesso periodo e per lo stesso minore, di altri contributi erogati dall’INPS o da altro Ent**e (a titolo esemplificativo e non esaustivo: buoni servizio regionali, contributi e bonus INPS ecc.); * **di essere beneficiario, a COPERTURA PARZIALE delle spese sostenute nel 2024**, per la stessa finalità, **per lo stesso periodo** e per lo stesso minore, **dei seguenti contributi pubblici**: * buoni servizio regionali: importo mensile concesso € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ importo totale concesso € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * bonus INPS: contributo mensile concesso € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ importo totale concesso € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_: contributo concesso € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**A TAL FINE DICHIARA, altresì**

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 Deliberazione n.\_\_\_ ;
* **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, inoltre** di voler ricevere la liquidazione del **contributo economico eventualmente concesso,** a mezzo di:

* accredito su conto corrente postale o bancario italiano, o di carta prepagata, abilitata alla ricezione di bonifici bancari da parte delle Pubbliche Amministrazioni, intestato o cointestato al richiedente**. Non sono validi IBAN di libretti postali**

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

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

e di essere consapevole che, in caso di conto corrente non intestato/cointestato al richiedente o nel caso di IBAN errato, l’Ente utilizzerà automaticamente la modalità della riscossione diretta.

**ALLEGA:**

1. Copia del documento in corso di validità del richiedente;
2. documentazione fiscalmente valida, attestante il pagamento della retta per la frequenza del minore,

di uno dei servizi elencati nell’Avviso, nel periodo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3. Documentazione attestante ogni altra eventuale forma di sostegno all’onere economico della retta di frequenza (Es. Bonus regionale, INPS etc.)

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA, infine**

* di essere a conoscenza del fatto che il Comune di Monteflavio 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 Monteflavio 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.

Monteflavio, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma leggibile del dichiarante

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