



# COMUNE DI FORMIGARA

PROVINCIA DI CREMONA

Piazza Europa, 11 - 26020 FORMIGARA - Tel. 0374 78022 - 78122 - Fax 0374 378515  
PEC: comune.formigara@pec.regione.lombardia.it mail: comune.formigara@libero.it

Prot. n.

**Domanda per la concessione di contributi alle famiglie per il pagamento delle rette di frequenza di asili nido pubblici o privati autorizzati, ai sensi dell'art. 1, comma 172, Legge n. 234/2021- Annualità 2024**

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a a ..... il ...../...../.....

C.F. .... residente

nel Comune di Formigara (CR) Via/Piazza ....., n. tel./cellulare

.....

## CHIEDE

Di poter beneficiare dei contributi alle famiglie per il pagamento delle rette di frequenza di asili nido pubblici o privati autorizzati, ai sensi dell'art. 1, comma 172, Legge n. 234/2021, annualità 2024.

A tal fine, consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci, verranno applicate nei propri riguardi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, le sanzioni previste dal vigente Codice Penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti;

## DICHIARA

di aver preso visione del "Bando per la concessione alle famiglie per il pagamento delle rette di frequenza di asili nido pubblici o privati autorizzati, ai sensi dell'art. 1, comma 172, Legge n. 234/2021, annualità 2024";

di essere in possesso dei requisiti per l'accesso ai contributi destinati alle famiglie per il pagamento delle rette di frequenza di asili nido pubblici o privati – Annualità 2024;

In particolare dichiara di:

- avere la cittadinanza italiana o di uno Stato aderente all'Unione Europea o di uno Stato non aderente all'Unione Europea ed essere in regola con le vigenti norme in materia di immigrazione.
- avere la residenza anagrafica nel Comune di Formigara.
- avere la responsabilità genitoriale.
- che il proprio figlio/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, nell'anno 2024 ha frequentato il servizio nido d'infanzia \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ comune di \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, con importo della retta mensile pari a € \_\_\_\_\_;

### DICHIARA ALTRESÌ

- di essere in possesso di un'attestazione ISEE in corso di validità per prestazioni rivolte ai minorenni del nucleo familiare, per l'anno 2024, che ammonta a € \_\_\_\_\_;
- Che la propria situazione rispetto alla frequenza del servizio asilo nido usufruito nel periodo 01.01.2024- 31.12.2024, al pagamento della retta è la seguente:

Mese	Denominazione Nido d'infanzia frequentato	Importo costo servizio sostenuto
Gennaio 2024		€
Febbraio 2024		€
Marzo 2024		€
Aprile 2024		€
Maggio 2024		€
Giugno 2024		€
Luglio 2024		€
Settembre 2024		€
Ottobre 2024		€
Novembre 2024		€
Dicembre 2024		€
	Totale	€

Chiede che l'importo concesso sia accreditato sul seguente conto corrente bancario/postale o carta,

intestato a \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

**Allega alla presente domanda:**

- 1) copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità;
- 2) attestazione ISEE minorenni valida al momento della presentazione della domanda, il cui valore non superi euro 40.000,00;
- 3) certificazione delle spese sostenute per la frequenza dei propri figli tra gli 0 e i 3 anni in asili nido, pubblici o privati, nel periodo compreso tra il 01.01.2024 e il 31.12.2024 (ricevute di pagamento rilasciate dall'asilo nido / ricevute bonifici disposti a favore dell'asilo nido).
- 5) Altra documentazione (specificare) \_\_\_\_\_

Dichiara di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile sul sito istituzionale del comune di Formigara, ai sensi dell'art. 13 e seguenti del Regolamento EU 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa. Conferisce il proprio consenso per il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del Regolamento EU 2016/679, ai soli fini dell'espletamento della procedura di attribuzione del beneficio in oggetto.

Luogo e data ..... Firma .....