UNIONE COMUNI D’OGLIASTRA(NU)

 ****

**COMUNE DI LOCERI**

****

**COMUNE DI CARDEDU**

 ****

 **COMUNE DI BARI SARDO**



 **COMUNE DI ILBONO**

 ****

 **COMUNE DI LANUSEI**

 ****

**COMUNE DÌ ELINI**

**SERVIZIO SOCIALE**

Al Servizio Sociale dell'Unione Comuni d'Ogliastra

### C/O COMUNE DI Loceri

### OGGETTO: Bonus frequenza asilo nido Comune Loceri 2025. Periodo Agosto/ Dicembre 2025

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# CHIEDE

Che le venga erogato il contributo Bonus frequenza asilo nido Comune di Loceri secondo quanto previsto dalla delibera di Giunta dell’Unione n° 43 del 31/07/2025, al tal fine:

# DICHIARA

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

**CHE** il proprio nucleo familiare, secondo l'iscrizione ai registri anagrafici comunali, è così composto, oltre al dichiarante:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome Nome | Relazione di parentela | Luogo e data di nascita |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

## Che il proprio figlio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ durante l’anno 2025:

* Ha frequentato l’asilo nido sito privato sito nel Comune di Loceri;
* Che la spesa sostenuta durante il 2025 per la frequenza del nido privato con sede a Loceri è stata di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come da pezze giustificative allegate;
* Di aver presentato domanda di bonus ad altri Enti per la frequenza dell’asilo nido del tipo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di aver avuto un rimborso per l’annualità 2025 pari ad €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Come meglio indicato nella tabella sottostante:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| MESE | Tipologia servizio | Importo retta versato | Importo rimborsato INPS | Importo altri Enti |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**CHIEDE**:

che il versamento delle somme concesse sia effettuato tramite accredito sul C.C. Bancario

CODICE IBAN

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

€ a me intestato

 oppure

€ Intestato al seguente componente nucleo familiare

Nome e Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale .\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alla domanda si allega la seguente documentazione:

* Copia del documento di identità e codice fiscale del richiedente in corso di validità;
* Spese giustificative delle spese sostenute
* Iscrizione al nido ;

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA

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

**AUTORIZZA**

Il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Regolamento europeo per la protezione dei dati personali n. 2016/679.

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA

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