**Al Comune di Fiano Romano**

**Ufficio Assistenza alle persone e Nido**

protocollo@pec.comune.fianoromano.rm.it

**RICHIESTA DI un contributo A COPERTURA PARZIALE DEI COSTI SOSTENUTI PER COMPENSARE LA CHIUSURA FORZATA PER LAVORI NECESSARI DELL’ASILO NIDO COMUNALE DURANTE IL MESE DI LUGLIO 2024**

|  |  |
| --- | --- |
| **GENIORE / ESERCENTE PATRIA POTESTÀ** | Il/la sottoscritto/a “Cognome e nome” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  luogo e data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  indirizzo di residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  in qualità di genitore/tutore/affidatario del/i bambino/i |
| 1. **BAMBINO** | Cognome e nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  luogo e data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  indirizzo di residenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. **BAMBINO** | Cognome e nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  luogo e data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  indirizzo di residenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**CHIEDE**

Di accedere ad un contributo a parziale copertura dei costi sostenuti nel mese di luglio 2024, per usufruire di servizi alternativi al nido comunale.

A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui all’art. 36 e dell’art. 3 della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. N. 445/200 *“Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*”, consapevole delle sanzioni previste all’art. 76 e della decadenza dai benefici previsti dall’art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità,

**Allega,** a pena di esclusione**,** la seguente documentazione:

* Fattura/ricevuta fiscale/ busta paga/ voucher/ ricevuta fiscale per prestazione di lavoro occasionale, relativi al servizio di nido/centro estivo/babysitteraggio relativa alla mensilità di luglio 2024;
* Coordinate bancarie intestate (o cointestate) al richiedente il beneficio;
* Fotocopia del documento d’identità in corso di validità del richiedente;
* Autocertificazione attestante il percepimento di eventuale bonus (diverso dal “bonus nido”) specificandone l’importo;

*Il/La sottoscritto/a è informato/a che i dati dei quali il Comune di Fiano Romano entra in possesso a seguito della presente dichiarazione verranno trattati ai sensi del**GDPR 2016/679 e della normativa nazionale.*

DATA, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

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

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

La sottoscritta/Il sottoscritto .................................................................................................................

C.F. ....................................................................... nata/o a ......................................................... (...)

il ......................... e residente a …………………………................................................................ (...)

in via ....................................................................... n. .......,

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

di percepire il bonus ………................................................................................................................

di importo pari a € …............................................................................................................... mensili

altro .....................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

Luogo ...........................................

Data ..............................

IL DICHIARANTE

..........................……………………………...

*Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 si informa che i dati e le informazioni raccolti nella presente dichiarazione verranno utilizzati unicamente per le finalità per le quali sono state acquisiti.*

**NOTE**

Non saranno prese in considerazione le istanze presentate oltre il termine previsto per il 31/08/2024. L’ufficio si riserva la facoltà di procedere a controlli a campione da sottoporre a successiva verifica dell’autorità preposta.

Il contributo massimo e proporzionale erogabile per ciascuna fascia isee di appartenenza, fatto salvo quanto previsto dall’art. 2 del relativo Avviso, e quindi, a seconda della tipologia alternativa al nido scelta, al netto dei bonus e della retta che sarebbe stata pagata al comune per il mese di luglio, è il seguente:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ISEE € | RETTA COMUNALE € | MASSIMO RIMBORSO EROGABILE € | Bonus nido € (solo x nidi accreditati) |
| 0 -5.000 | 0 | 500 | 272,73 |
| 5.001-10.000 | 50 | 450 | 272,73 |
| 10.001-15.000 | 100 | 400 | 272,73 |
| 15.001-20.000 | 150 | 350 | 272,73 |
| 20.001-25.000 | 200 | 300 | 272,73 |
| 25.001-30.000 | 250 | 250 | 227,30 |
| 30.001-35.000 | 300 | 200 | 227,30 |
| 35.001-40.000 | 350 | 150 | 227,30 |
| 40.001-50.000 | 400 | 100 | 136,37 |
| >50.001/ isee non dichiarato | 500 | 0 | 136,37 |

L’Isee di riferimento sarà quello dichiarato in sede di istanza di iscrizione all’anno educativo 2023/2024.

Il contributo erogato non supererà comunque la spesa effettivamente sostenuta e documentata.

(Bonus nido richiedibile all’Inps entro il 31.12.2024)

Il Responsabile del Procedimento è la Dott.ssa Maria Luisa Agneni

Per maggiori informazioni e assistenza contattare l’ufficio dell’assistenza alle persone e Nido negli orari di apertura, Dott.ssa Elisa Di Domenico, 0765-407306/253 – [elisa.didomenico@comune.fianoromano.rm.it](mailto:elisa.didomenico@comune.fianoromano.rm.it)