

**Amministrazione destinataria**

Comune di Triuggio

**Ufficio destinatario**

Servizi sociali

## Domanda per contributo a sostegno del pagamento della retta asilo nido - micronido - nidi famiglia - sezioni primavera

**Il sottoscritto, genitore/tutore o esercente la potestà genitoriale**

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

**del bambino/a**

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

**CHIEDE**

di poter beneficiare dei contributi alle famiglie, di cui all'avviso pubblico relativo all'anno educativo 2025-2026, per il pagamento delle rette di frequenza di asili nido – micro nido - nido famiglia – sezione primavera con decorrenza dal mese di

Mese di decorrenza

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

che il/la proprio/a figlio/a è iscritto per l'anno educativo 2025/2026 a

- nido d'infanzia
- micro nido
- nido famiglia
- sezione primavera

denominato

**Specificare**

con frequenza

- tempo pieno
- part-time

**Importo della retta mensile (escluso pre-post scuola) (€)**

- che i genitori sono entrambi presenti all'interno del nucleo familiare
- che il bambino/a ha una disabilità certificata dall'autorità sanitaria competente o documentabile con certificazioni specialistiche
- che nel nucleo familiare sono presenti uno o più figli di età compresa tra 0 e 6 anni

che il sottoscritto genitore/tutore o esercente la potestà genitoriale si trova nella seguente situazione occupazionale

- lavoratore autonomo  
**Ore lavorative settimanali**
- lavoratore dipendente  
**Ore lavorative settimanali**
- studente
- disoccupato con presenza di Patto di servizio Legge 150/2015

che il secondo genitore si trova nella seguente situazione occupazionale

- lavoratore autonomo  
**Ore lavorative settimanali**
- lavoratore dipendente  
**Ore lavorative settimanali**
- studente
- disoccupato con presenza di Patto di servizio Legge 150/2015

che il nucleo familiare possiede il seguente ISEE

**Valore ISEE**

che la propria posizione debitoria rispetto alla richiesta Bonus Nidi INPS per l'anno 2025 (di cui all'articolo 1, comma 355, legge 11 dicembre 2016, n. 232) è una delle seguenti

- di aver presentato domanda per l'anno 2025
- di aver presentato domanda per l'anno 2025 relativa a un minore nato dal 1 gennaio 2025 con la presenza di almeno un altro figlio di età inferiore ai dieci anni

#### DICHIARA INOLTRE

- di non beneficiare di contributi da altri soggetti pubblici e/o privati per il pagamento della retta dello stesso servizio
- di beneficiare di contributi da altri soggetti pubblici e/o privati per il pagamento della retta dello stesso servizio come segue

Soggetto concedente

Importo mensile (€)

Soggetto concedente	Importo mensile (€)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

- di essere informato che l'Amministrazione Comunale potrà sottoporre a controllo le dichiarazioni rese con la presente autocertificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR del 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.e ii. al fine di accertare la veridicità delle informazioni fornite

#### CHIEDE INOLTRE

che l'eventuale contributo sia erogato con accredito sul C/C

- bancario
- postale

#### domiciliazione bancaria o postale del conto corrente

Istituto

IBAN

Codice BIC (swift) (se conto estero)

Intestatario del conto corrente

- il sottoscritto è intestatario del conto corrente
- l'intestatario del conto corrente è la seguente persona fisica

Cognome

Nome

Codice Fiscale

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- copia dell'attestazione ISEE
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Triuggio

Luogo

Data

il dichiarante