**All’Unione dei Comuni del Basso Vicentino**

**Via G. Matteotti n. 49**

Ufficio Affari Generali – Socio Culturali

# OGGETTO: ISTANZA PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTO PER LA FREQUENZA AD ASILO NIDO ANNO 2024 EX L. 234/2021 ART. 1 CO. 172

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# RESIDENTE nel comune di Asigliano Veneto in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_

# tel./cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# C H I E D E

di essere ammesso al beneficio Contributo Asilo Nido 2024 per il rimborso parziale/totale dei costi sostenuti per la frequenza del/dei proprio/i figlio/i ad un servizio di Asilo Nido nell’anno 2024.

A tal fine, consapevole che ai sensi dell’art 76, comma 1, del DPR 445/2000 le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti, l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale,

# D I C H I A R A

**Che il proprio figlio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*Cognome*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Nome*)**

* È in possesso della cittadinanza italiana, oppure di uno Stato dell’Unione Europea oppure, in caso di cittadino di Stato extracomunitario, permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo di cui all’articolo 9 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, e successive modificazioni o una delle carte di soggiorno per familiari extracomunitari di cittadini dell’Unione europea previste dagli articoli 10 e 17 del decreto legislativo 6 febbraio 2007, n. 30;
* è minore di età, essendo nato il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*mesi* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);
* è **residente nel Comune di Asigliano Veneto** in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n \_\_\_\_;
* ha frequentato il servizio Asilo Nido \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*denominazione del centro*) di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(paese*) nell’anno 2024 con:
* iscrizione dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* inizio frequenza dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* nell’anno 2024 ha sostenuto la seguente spesa:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MESE** | **RETTA DI FREQUENZA** | **CONTRIBUTO ASILO NIDO INPS PERCEPITO** | **ALTRO CONTRIBUTO ASILO NIDO PERCEPITO** |
| GENNAIO |  |  |  |
| FEBBRAIO  |  |  |  |
| MARZO |  |  |  |
| APRILE |  |  |  |
| MAGGIO |  |  |  |
| GIUGNO |  |  |  |
| LUGLIO |  |  |  |
| AGOSTO |  |  |  |
| SETTEMBRE |  |  |  |
| OTTOBRE  |  |  |  |
| NOVEMBRE |  |  |  |
| DICEMBRE |  |  |  |
| **TOTALE** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Totale spesa sostenuta** **al netto del contributo asilo nido INPS e altri contributi similari** |  |

# A L L E G A:

* copia di un valido documento di identità;
* attestazione di avvenuto pagamento delle rette di frequenza da parte della scuola frequentata;
* altro (specificare): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C O M U N I C A**

L’IBAN sul quale accreditare l’importo relativo al contributo assegnato:

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

Il/La sottoscritto/a dà atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente istanza non dà automaticamente diritto all’accesso al beneficio richiesto. I dati richiesti sono necessari ai fini di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici, finalizzata alla predisposizione dell’elenco dei beneficiari aventi diritto.

**A U T O R I Z Z A**

gli uffici comunali ad acquisire i dati relativi alla propria famiglia sia dagli archivi comunali (es. anagrafe) sia nazionali (es. INPS) e dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all’art. 76 del DPR 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace. Ai sensi dell’art. 71 del DPR 445/2000 l’Unione dei Comuni del Basso Vicentino è tenuta ad effettuare idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità di quanto dichiarato.

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati e quelli dei figli per i quali viene richiesto il con- tributo a sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679/UE GDPR.

Lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma per esteso e leggibile)

La presente istanza deve essere consegnata a mano all’Ufficio Protocollo dell’Unione Comuni del Basso Vicentino, via G. Matteotti n. 49, oppure inviata all’indirizzo di posta elettronica protocollo@unionecomunibassovicentino.it unitamente a tutti i documenti richiesti, entro e non oltre il giorno

**31 GENNAIO 2025**

In caso di più figli frequentanti il servizio asilo nido, dovrà essere utilizzato il modulo integrativo indicando tutti i dati richiesti per i figli per i quali viene richiesto il contributo.

**MODULO INTEGRATIVO ALL’ISTANZA DI CONTRIBUTO PER LA FREQUENZA AD ASILO NIDO ANNO 2024 EX L. 234/2021 ART. 1 CO. 172**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE ALTRESI’**

di essere ammesso al beneficio Contributo Asilo Nido 2024 per gli ulteriori figli di seguito indicati.

**2° FIGLIO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nome)** che:

* È in possesso della cittadinanza italiana, oppure di uno Stato dell’Unione europea oppure, in caso di cittadino di Stato extracomunitario, permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo di cui all’articolo 9 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, e successive modificazioni o una delle carte di soggiorno per familiari extracomunitari di cittadini dell’Unione europea previste dagli articoli 10 e 17 del decreto legislativo 6 febbraio 2007, n. 30;
* è minore di età, essendo nato il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*mesi* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);
* è **residente nel Comune di Asigliano Veneto** in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n \_\_\_;
* ha frequentato il servizio Asilo Nido \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*denominazione del centro*) di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(paese*) nell’anno 2024 con:
* iscrizione dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* inizio frequenza dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* nell’ anno 2024 ha sostenuto la seguente spesa:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MESE** | **RETTA DI FREQUENZA** | **CONTRIBUTO ASILO NIDO INPS PERCEPITO** | **ALTRO CONTRIBUTO ASILO NIDO PERCEPITO** |
| GENNAIO |  |  |  |
| FEBBRAIO  |  |  |  |
| MARZO |  |  |  |
| APRILE |  |  |  |
| MAGGIO |  |  |  |
| GIUGNO |  |  |  |
| LUGLIO |  |  |  |
| AGOSTO |  |  |  |
| SETTEMBRE |  |  |  |
| OTTOBRE  |  |  |  |
| NOVEMBRE |  |  |  |
| DICEMBRE |  |  |  |
| **TOTALE** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Totale spesa sostenuta** **al netto del contributo asilo nido INPS e altri contributi similari** |  |

**3° FIGLIO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nome)** che:

* È in possesso della cittadinanza italiana, oppure di uno Stato dell’Unione europea oppure, in caso di cittadino di Stato extracomunitario, permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo di cui all’articolo 9 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, e successive modificazioni o una delle carte di soggiorno per familiari extracomunitari di cittadini dell’Unione europea previste dagli articoli 10 e 17 del decreto legislativo 6 febbraio 2007, n. 30;
* è minore di età, essendo nato il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*mesi* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);
* è **residente nel Comune di Asigliano Veneto** in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n \_\_\_;
* ha frequentato il servizio Asilo Nido \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*denominazione del centro*) di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(paese*) nell’anno 2024 con:
* iscrizione dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* inizio frequenza dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* nell’ anno 2024 ha sostenuto la seguente spesa:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MESE** | **RETTA DI FREQUENZA** | **CONTRIBUTO ASILO NIDO INPS PERCEPITO** | **ALTRO CONTRIBUTO ASILO NIDO PERCEPITO** |
| GENNAIO |  |  |  |
| FEBBRAIO  |  |  |  |
| MARZO |  |  |  |
| APRILE |  |  |  |
| MAGGIO |  |  |  |
| GIUGNO |  |  |  |
| LUGLIO |  |  |  |
| AGOSTO |  |  |  |
| SETTEMBRE |  |  |  |
| OTTOBRE  |  |  |  |
| NOVEMBRE |  |  |  |
| DICEMBRE |  |  |  |
| **TOTALE** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Totale spesa sostenuta** **al netto del contributo asilo nido INPS e altri contributi similari** |  |