#

COMUNE DI INVERUNO

### Città Metropolitana di Milano

*Al Comune di Inveruno*

*Ufficio Protocollo*

*Via S. Giovanni Marcora n° 38/40*

**Oggetto: Richiesta di contributo economico una tantum a sostegno delle famiglie residenti di bambini frequentanti asili nido, nidi famiglia e sezioni primavera presenti sul territorio del Comune di Inveruno o fuori comune e accreditati/autorizzati, per l’annualità 2025.**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a Inveruno (MI) in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E indirizzo email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

In qualità di (*barrare la casella interessata)*

* Genitore del minore sotto indicato
* Rappresentante legale/tutore del minore sotto indicato

Cognome e Nome del minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

**CHIEDE**

L’erogazione del contributo per la frequenza presso asili nido, nidi famiglia o sezioni primavera presenti sul territorio del Comune di Inveruno o fuori comune accreditati/autorizzati, per l’annualità 2025.

A tal fine il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n° 445, consapevole che la presente istanza può essere sottoposta a controllo e consapevole delle conseguenze anche penali, in caso di dichiarazioni mendaci, previste dallo stesso D.P.R. 445/2000,

**DICHIARA**

1. Di aver preso completa visione delle condizioni dell’avviso, in particolare delle modalità di erogazione del contributo, dei motivi di esclusione e dell’informativa inerente il trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE 2016/679 GDPR, e di accettarle integralmente e senza riserve;
2. Che il/la proprio/a figlio/a, come sopra generalizzato ha frequentato nell’anno 2025:
* **ASILO NIDO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Per numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mesi

Dal mese di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al mese di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **MICRONIDO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Per numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mesi

Dal mese di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al mese di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **NIDO FAMIGLIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Per numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mesi

Dal mese di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al mese di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **SEZIONE PRIMAVERA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Per numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mesi

Dal mese di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al mese di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Che la famiglia nell’annualità 2025 per il minore per il quale è formulata l’istanza:
* Non ha percepito altre forme di contributo pubblico a sostegno del pagamento della retta di frequenza al servizio
* Ha percepito la seguente forma di contributo:
* Bonus INPS per l’importo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/mese)
* Altre forme di contributo pubblico (indicare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’importo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/mese)
1. Che il contributo dovrà essere corrisposto mediante accredito su c/c bancario o postale – indicare IBAN:

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

Si allegano al presente modulo:

* Copia documento di identità del genitore/tutore in corso di validità;
* Copia documento di identità del minore;
* Attestazione ISEE 2025 in corso di validità (ISEE ordinario o del minore);
* Copia delle rette pagate (ricevute bonifico etc. o qualsiasi altra modalità di pagamento);
* Eventuale copia del Bonus INPS erogato o di altri contributi percepiti a sostegno della retta pagata per la frequenza al servizio;

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

 Il richiedente

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