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 Elini

### OGGETTO: Bonus frequenza asilo nido Comune di Elini – anno 2024.

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 Elini secondo quanto previsto dalla delibera di Giunta dell’Unione n° 51 del 18/11/2024, 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 2024:

* Ha frequentato l’asilo nido sito privato sito nel Comune di Elini;
* Che la spesa sostenuta durante il 2024 per la frequenza del nido privato con sede a Elini è stata di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come da pezze giustificative allegate;
* Di aver presentato domanda di bonus ad altri Enti per la frequenza dell’Asilo Nido per i Bandi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di aver avuto un rimborso per l’annualità 2024 pari ad €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come meglio indicato nella tabella sottostante:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Anno | Tipologia servizio | Importo complessivo versato | Importo rimborsato INPS | Importo rimborsato da altri Enti (es. Bonus Nidi Gratis) | Differenza da rimborsare per cui si chiede il Voucher |
| 2024 |  |  |  |  |  |

**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;
* Copia delle pezze giustificative delle spese sostenute

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

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