



C O M U N E D I P A D R I A
(Provincia di Sassari)

**Piazza del Comune – Padria – Tel. 079/807018 – Fax 079/807323 - E Mail
:sociale@comune.padria.ss.it**

**AL SINDACO
DEL COMUNE DI PADRIA**

OGGETTO: L.R. N° 20/2019 art. 4 comma 8 lett. a) – Misura “Bonus Nidi Gratis” - 2022.

La/Il Sottoscritta/o _____

nata/o a _____ il _____ residente a
_____ in via _____ n° _____, numero di telefono/cellulare
_____, Codice Fiscale _____

nella sua qualità di genitore del minore _____

nata/o a _____ il _____ residente a
_____ in via _____ n° _____, Codice Fiscale
_____, iscritto e frequentante il seguente servizio per la prima infanzia fascia di
età 0 – 3 anni: (barrare con una x il caso che ricorre)

- Micronido Intercomunale “ Il Coccogrillo ” sito in Padria, via Mannu, dal _____ al _____ (indicare il periodo di frequenza), e pagare la retta mensile di € _____, con la presente

CHIEDE

di poter beneficiare delle misure di cui alla Legge Regionale n. 20 del 6 dicembre 2019 art. 4 comma 8 lettera a) e ai sensi delle linee guida regionali approvate con deliberazione della G.R. N° 14/18 del 16.04.2021.

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

che il nucleo familiare è composto come risulta dal seguente prospetto:

COGNOME E NOME	ETÀ'	STATO CIVILE	SOLO PER I MINORI: INDICARE SE FISCALMENTE A CARICO

di aver presentato domanda Bonus nidi INPS (di cui all'art.1 comma 355 L. n.232/201;

- che le rette mensili versate e le quote asilo nido ricevute sono:

MESE	IMPORTO RETTA NIDO	IMPORTO RIMBORSATO DALL'INPS (Bonus nido Inps)
Eventuale quota di iscrizione		

Si autorizza:

- l'invio agli indirizzi sopra indicati di ogni comunicazione relativa al procedimento di assegnazione del contributo e di impegnarsi all'immediata comunicazione dei cambi di indirizzo;
- l'accredito del contributo sul proprio conto corrente bancario o postale o sulla propria carta prepagata con il seguente Codice IBAN (**intestato al richiedente**)

Il sottoscritto dichiara, inoltre :

- di essere a conoscenza che l'Amministrazione Comunale potrà effettuare controlli per accertare la veridicità di quanto auto dichiarato;
- di aver preso visione dell'Informativa privacy indicata nell'avviso

Si allega alla presente:

- fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità;eventuale documentazione da cui si evince l'ammontare del bonus Inps ricevuto;

**INFORMATIVA SULLA PRIVACY AI SENSI
DEL REGOLAMENTO EUROPEO PER LA PROTEZIONE DEI DATI 2016/679**

Si informano i soggetti interessati che dati personali da noi acquisiti verranno trattati per il raggiungimento delle finalità istituzionali connesse e strumentali all'attività dell'ente nel rispetto di quanto previsto dalla normativa in termini di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando in ogni caso la riservatezza degli stessi.

Questa amministrazione ha nominato **Responsabile Comunale della Protezione dei Dati Personali**, a cui gli interessati possono rivolgersi per tutte le questioni relative al trattamento dei loro dati personali e all'esercizio dei loro diritti derivanti dalla normativa nazionale e comunitaria in materia di protezione dei dati personali (art. 37, par. 7 del RGPD e art. 28, c. 4 del D.Lgs. 51/2018):

Denominazione: Nicola Zuddas S.r.l. - **Soggetto individuato quale referente per il titolare/responsabile:** Avv. Ivan Orrù- **E-mail :** privacy@comune.it - **PEC :** privacy@pec.comune.it

Dichiara infine di aver preso atto dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016

Padria, li _____

FIRMA DEL DICHIARANTE

Allegati:

- copia del documento di identità e tessera sanitaria del dichiarante;
- copia dell'attestazione ISEE in corso di validità (non verrà accettata la sola DSU);
- copia delle fatture quietanzate relative al pagamento della retta per la frequenza dei servizi della prima infanzia;
- copia IBAN con l'indicazione del/degli intestatari.