

## ALLEGATO B) – MODELLO DI DOMANDA

### DOMANDA PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI PER LA FRUIZIONE DI SERVIZI ASILO NIDO/MICRONIDO - ANNUALITÀ 2025

#### 1) DATI DEL RICHIEDENTE (genitore/tutore/affidatario)

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Residenza (via/piazza, n. civico) \_\_\_\_\_

Telefono / e-mail / PEC \_\_\_\_\_

Comune / Provincia \_\_\_\_\_

In qualità di (barrare la casella):  Genitore  Tutore  Affidatario

#### 2) DATI DEL MINORE PER IL QUALE SI RICHIEDE IL CONTRIBUTO

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Residenza (via/piazza) \_\_\_\_\_

Periodo di frequenza nell'anno 2025 (dal...  
al...) \_\_\_\_\_

#### 3) DATI DELLA STRUTTURA (asilo nido/micronido)

Denominazione struttura \_\_\_\_\_

Comune e indirizzo \_\_\_\_\_

Estremi autorizzazione al funzionamento (se \_\_\_\_\_  
noti)

Recapiti struttura (telefono/e-mail) \_\_\_\_\_

#### **4) DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE (artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

di essere residente nel Comune di Sonnino e che il minore indicato è residente nel Comune di Sonnino;

di essere cittadino italiano / UE ovvero cittadino extra UE in possesso di regolare titolo di soggiorno in corso di validità (se applicabile);

che il minore ha frequentato, nell'annualità 2025, un servizio di asilo nido/micronido presso struttura regolarmente autorizzata al funzionamento;

di essere in possesso di attestazione ISEE minorenni in corso di validità e della relativa DSU;

di aver sostenuto nell'anno 2025 spese per la frequenza al nido/micronido, come da documentazione fiscale e prova di pagamento allegata;

di non avere spese insolute riferite al servizio per il quale richiede il contributo (ove previsto dalla struttura);

di essere a conoscenza che il contributo comunale è riconosciuto esclusivamente a fronte di spesa effettivamente sostenuta e documentata;

di essere a conoscenza che il contributo non è cumulabile, sulla medesima spesa, con altri benefici pubblici aventi analoga finalità e che eventuali importi percepiti (es. Bonus nido INPS) saranno scomputati ai fini del calcolo del contributo comunale.

#### **5) ALTRI BENEFICI PERCEPITI PER LA STESSA FINALITÀ (es. Bonus nido INPS)**

Barrare e compilare una delle due opzioni:

DICHIARO di NON aver percepito nell'anno 2025 contributi/bonus per la frequenza del nido/micronido riferiti alle medesime spese indicate nella presente istanza.

DICHIARO di aver percepito nell'anno 2025 i seguenti contributi/bonus (**allegare documentazione attestante importi e periodi**):

Denominazione beneficio	Ente erogatore	Importo complessivo (euro)	Periodo di riferimento
_____	_____	_____	_____
-	-	-	-
_____	_____	_____	_____
-	-	-	-

#### 6) IBAN PER EVENTUALE ACCREDITO

Chiede che il contributo venga corrisposto mediante accredito sul seguente conto corrente:

Intestatario conto: \_\_\_\_\_

IBAN (27 caratteri, senza spazi): \_\_\_\_\_

#### 7) ALLEGATI OBBLIGATORI (a pena di esclusione)

- Attestazione ISEE minorenni in corso di validità e relativa DSU;
- Documento di identità del richiedente (ed eventuale titolo di soggiorno in corso di validità, se applicabile);
- Attestazione di iscrizione e/o frequenza rilasciata dalla struttura, con indicazione del periodo 2025;
- Documentazione fiscale delle rette mensili sostenute nell'anno 2025 (fatture/ricevute) e prova di pagamento (quietanza/timbro "pagato", ricevute POS, bonifico, estratti conto, ecc.);
- Documentazione attestante altri benefici percepiti (se dichiarati) con indicazione importi e periodi;
- Dichiarazione IBAN (se non già compilata) / eventuale modulo di delega all'incasso (se necessario).

#### 8) IMPEGNI E CONSENSI

- DICHIARO di aver preso visione dell'Avviso pubblico e di accettarne integralmente tutte le clausole.
- DICHIARO di impegnarmi a fornire, su richiesta del Comune, ogni ulteriore documentazione necessaria per l'istruttoria e i controlli.
- DICHIARO di essere consapevole che il Comune potrà effettuare controlli, anche a campione, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e, in caso di dichiarazioni non veritiere, disporre la decadenza dal beneficio e il recupero delle somme.

## INFORMATIVA PRIVACY

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e della normativa nazionale vigente, pubblicata sul sito istituzionale del Comune di Sonnino e richiamata nell'Avviso pubblico.

Luogo e data

---

Firma del richiedente

---