

Al Comune di SPARONE  
Piazza Municipale 1  
10080 SPARONE (TO)  
Pec: [segreteria.comunesparone.to@pec.it](mailto:segreteria.comunesparone.to@pec.it)  
Email: [segreteria@comune.sparone.to.it](mailto:segreteria@comune.sparone.to.it)

**SCADENZA: 27 dicembre 2024 - ore 12:00**

**DOMANDA PER L'ATTRIBUZIONE DI CONTRIBUTI DESTINATI ALLE FAMIGLIE A  
SOSTEGNO DEL PAGAMENTO DELLE RETTE PER LA FREQUENZA DI ASILI NIDO –  
ANNUALITA' 2024**

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il ...../...../.....  
Codice Fiscale ..... residente nel  
Comune di Sparone (TO), Via/Piazza ....., n. ....  
tel./cellulare.....Indirizzo email  
.....in qualità di genitore/tutore del bambino/a  
frequentante l'ASILO NIDO del Comune di  
.....con frequenza:  
 Tempo pieno  Part-time

**CHIEDE**

Di poter beneficiare dei contributi alle famiglie per il pagamento delle rette di frequenza di asili nido pubblici o privati autorizzati, ai sensi dell'art. 1, comma 172, Legge n. 234/2021, annualità 2024.

A tal fine, consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci, verranno applicate nei propri riguardi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, le sanzioni previste dal vigente Codice Penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti;

**DICHIARA**

- di aver preso visione del "Bando per l'attribuzione di contributi destinati alle famiglie a sostegno del pagamento delle rette per la frequenza di asili nido - Annualità 2024";
- di essere in possesso dei requisiti per l'accesso ai contributi destinati alle famiglie per il pagamento delle rette di frequenza di asili nido pubblici o privati – Annualità 2024;

In particolare dichiara di:

- avere la cittadinanza italiana o di uno Stato aderente all'Unione Europea o di una Nazione non facente parte dell'Unione Europea ed essere in possesso di regolare permesso di soggiorno alla data di pubblicazione del presente bando;
- avere la residenza anagrafica nel Comune di Sparone;
- avere la responsabilità genitoriale;
- che nel proprio nucleo familiare risultano fiscalmente a carico n. \_\_\_\_ figli, di età compresa tra tre e trentasei mesi, anche in adozione o in affidato;
- che il proprio figlio/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, ha frequentato o sta frequentando il servizio nido d'infanzia del Comune di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, con importo della retta mensile pari a € \_\_\_\_\_;

**DICHIARA ALTRESÌ**

1. Che la propria posizione rispetto alla richiesta Bonus Nidi INPS per l'anno 2024 (di cui all'articolo 1, comma 355, legge 11 dicembre 2016, n. 232) è una delle seguenti:

- Aver presentato domanda per l'anno 2024 e di essere risultato idoneo con un ammontare mensile pari ad € \_\_\_\_\_
- Aver presentato domanda per l'anno 2024 in data \_\_\_\_\_, con riscontro negativo dell'INPS;

2. Che la propria situazione rispetto alla frequenza del servizio asilo nido usufruito nel periodo dal 01.01.2024 al 31.12.2024, al pagamento della retta e al riconoscimento del bonus Nidi Inps è la seguente:

Anno 2024 Mese	Denominazione Nido d'Infanzia frequentato	Importo costo servizio sostenuto	Importo bonus INPS riconosciuto
Gennaio			
Febbraio			
Marzo			
Aprile			
Maggio			
Giugno			
Luglio			
Agosto			
Settembre			
Ottobre			
Novembre			
Dicembre			
<b>TOTALE</b>			

N.B.: sono rimborsabili i costi dei servizi riferiti al periodo compreso tra il 01/01/2024 e il 31/12/2024.

Chiede che l'importo concesso sia accreditato sul seguente conto corrente bancario/postale o carta, intestato al richiedente, individuato come  Bancario  Postale:  
intestato a \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Allega alla presente domanda:

1. Copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità;
2. Certificazione delle spese sostenute per la frequenza del/la proprio/a figlio/a in asilo nido, pubblico o privato, nel periodo compreso tra il 01.01.2024 e il 31.12.2024 (fatture e quietanze pagamento);
3. Certificazione attestante l'eventuale presentazione della domanda "Bonus asilo nido INPS" 2024 da cui sia rilevabile l'effettiva idoneità e l'ammontare del bonus mensile concesso o la non idoneità;
4. Altra documentazione (specificare)

Dichiara di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile sul sito istituzionale del comune di Sparone, ai sensi dell'art. 13 e seguenti del Regolamento EU 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa. Conferisce il proprio consenso per il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del Regolamento EU 2016/679, ai soli fini dell'espletamento della procedura di attribuzione del beneficio in oggetto.

**Luogo e data** .....

**Firma**

.....