

Allegato B

**Al Comune di San Giuliano Terme
Servizi Educativi e Sociali**

DOMANDA PER ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI A TITOLO DI ABBATTIMENTO DELLE RETTE PER LA FREQUENZA DEI NIDI COMUNALI E CONVENZIONATI E DELLE SCUOLE DELL'INFANZIA PARITARIE, A.S. 2021/2022, NELL'AMBITO DEL FONDO PER IL SISTEMA INTEGRATO PER L'EDUCAZIONE E L'ISTRUZIONE 0-6 ANNI (OGG. COD. ARNSI)

Dichiarazione Sostitutiva di Atto Notorio

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ Prov. (_____)

residente a _____ (Prov. _____) in

via/piazza _____ n. _____,

C.F. _____

n. telefono _____

e-mail _____

**CHIEDE L'ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO
RELATIVO AL FONDO PER IL SISTEMA INTEGRATO
PER L'EDUCAZIONE E L'ISTRUZIONE 0-6 ANNI, A.S. 2020-21**

A TAL FINE DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dai controlli effettuati emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art.75 del D.P.R. 445/2000)

1. di essere genitore/tutore del/della bambino/a (indicare nome e cognome):

nato/a il _____ a _____ (Prov. _____)

C.F. _____

residenza in _____ (Prov. _____),

Via/Piazza _____ n. _____

CAP _____ domicilio della famiglia (da compilarsi solo se diverso dalla residenza)

iscritto/a, nell'anno educativo 2021/22 alla seguente struttura scolastica (barrare la struttura interessata):

nido d'infanzia (indicare nome della scuola) _____

scuola dell'infanzia paritaria (indicare nome della scuola) _____;

indirizzo nido/scuolamaterna _____

2. Di essere in possesso di un ISEE del valore di € _____ relativo all'anno _____;

3. (barrare una delle due condizioni indicate)

di non aver beneficiato di altri rimborsi o sovvenzioni economiche o azioni di supporto dirette e/o indirette erogate allo stesso titolo, compreso il precedente Avviso indetto dal Comune di San Giuliano Terme (d.d. n. 891/2022)

di aver percepito il BONUS NIDO INPS o altro contributo indicare il contributo percepito: _____ di complessivi € _____ per il periodo sotto indicato:

| Mensilità | bonus percepito € |
|----------------|-------------------|
| Settembre 2021 | € |
| Ottobre 2021 | € |
| Novembre 2021 | € |
| Dicembre 2021 | € |
| Gennaio 2022 | € |
| Febbraio 2022 | € |
| Marzo 2022 | € |
| Aprile 2022 | € |
| Maggio 2022 | € |
| Giugno 2022 | € |

4. che il conto corrente su cui accreditare l'eventuale contributo richiesto è intestato a

