

## MODULO DI RICHIESTA PER ACCEDERE AL BENEFICIO

### **AMPLIAMENTO ED ESTENSIONE SERVIZI DI CURA PER L'INFANZIA 2019**

**Risorse Premiali FSC 2007/2013 - Deliberazione CIPE n.79/2012**

**Obiettivo di Servizio S.05 - b.1 sostegno dei costi di gestione dei servizi educativi nei nidi privati accreditati mediante erogazione ai Comuni delle risorse prioritariamente dirette al soddisfacimento della domanda inevasa e, in subordine, ad integrazione delle rette dell'utenza in carico ma a rischio dimostrato di abbandono per l'insostenibilità dei costi**

**CUP: H71E19000110002**

AL COMUNE DI ORTONA

**Il sottoscritto (*generalità del richiedente*)**

NOME		COGNOME	
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE			
TEL. FISSO		TEL. CELLULARE	
INDIRIZZO E-MAIL			

**In qualità di**

- Genitore
- Tutore/Legale rappresentante del/la minore

*(generalità e dati di residenza anagrafica del/la minore)*

NOME		COGNOME	
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE			
VIA/PIAZZA		N. CIVICO	
COMUNE		PROVINCIA	

**CHIEDE**

di accedere al beneficio “*Obiettivo di Servizio S.05 - b.1 sostegno dei costi di gestione dei servizi educativi nei nidi privati accreditati mediante erogazione ai Comuni delle risorse prioritariamente dirette al soddisfacimento della domanda inevasa e, in subordine, ad integrazione delle rette dell'utenza in carico ma a rischio dimostrato di abbandono per l'insostenibilità dei costi*” e, a tal fine,

## DICHIARA

*(barrare l'opzione o le opzioni di interesse)*

- che nel periodo gennaio/luglio dell'anno 2024, il minore di cui sopra ha frequentato il nido d'infanzia \_\_\_\_\_ indicare la denominazione del nido frequentato), provvedendo al regolare versamento delle rette mensili di frequenza e corrispondendo il complessivo importo di € \_\_\_\_\_ per l'anno di riferimento;
  - IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE DI NON ESSERE STATO BENEFICIARIO DI ANALOGO BENEFICIO, NEL RISPETTO DEL DIVIETO DI DOPPIO FINANZIAMENTO AI SENSI DELL'ART. 63 DEL REG (UE) N. 1060/2021 (quale, ad esempio, il bonus asilo nido erogato dall'Inps);**
  - Dichiara, infine, di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione di benefici, si applica l'art. 4, comma 2, del Decreto Legislativo 31 marzo 1998 n. 109, in materia di controllo di veridicità delle informazioni fornite e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci rese in sede di autocertificazione.

Ai fini dell'erogazione del beneficio,

## AUTORIZZA

il Comune di Ortona ad effettuare il bonifico sul seguente conto corrente bancario (*Selezionare una delle due opzioni e compilare esclusivamente il riquadro di proprio interesse*):

**SEZIONE DA COMPILEARE SE L'INTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE COINCIDE CON IL SOGGETTO RICHIEDENTE IL BENEFICIO**

- A me intestato:

**Intestatario C/C:** \_\_\_\_\_

***IBAN (NO LIBRETTO POSTALE):***

**SEZIONE DA COMPILEARE SE L'INTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE È UNA PERSONA DIVERSA DAL RICHIEDENTE IL BENEFICIO E DA QUEST'ULTIMO DELEGATA.**

**ATTENZIONE:** In questo caso allegare alla domanda anche copia di un documento d'identità in corso di validità e copia del codice fiscale della persona delegata

- intestato al soggetto delegato:

*Mandatario C/C:* \_\_\_\_\_

**Istituto di Credito:** \_\_\_\_\_

***IBAN (NO LIBRETTO POSTALE):***

\_\_\_\_\_

*Firma del delegante*

*Firma del delegato*

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. e del Regolamento (UE) 2016/679 relativi alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.

La informiamo che i Suoi dati saranno trattati nell'osservanza delle medesime norme in maniera informatizzata e/o manuale per procedere ai necessari adempimenti e verifiche relativi al procedimento di erogazione del beneficio *"Obiettivo di Servizio S.05 - b.1 sostegno dei costi di gestione dei servizi educativi nei nidi privati accreditati mediante erogazione ai Comuni delle risorse prioritariamente dirette al soddisfacimento della domanda inevasa e, in subordine, ad integrazione delle rette dell'utenza in carico ma a rischio dimostrato di abbandono per l'insostenibilità dei costi"*

Si allega:

- copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
  - per i cittadini extracomunitari: copia del permesso di soggiorno o carta di soggiorno in corso di validità

### Luogo e Data

**Firma del richiedente**