

Al Servizio Sociale
del Comune di Pontoglio

**MISURE DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE PER IL PAGAMENTO DI RETTE DI ASILI
NIDO, MICRONIDO, NIDO FAMIGLIA E SEZIONI PRIMAVERA
SIA PUBBLICI CHE PRIVATI AUTORIZZATI AL FUNZIONAMENTO
ANNO 2024**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (_____) il ____/____/____

codice fiscale _____

residente in Pontoglio in via _____

recapito telefonico _____

e-mail _____

con riferimento all'Avviso Pubblico: **“Misure di sostegno alle famiglie per il pagamento di rette asili nido, micronido, nido famiglia e sezioni primavera sia pubblici che privati autorizzati al funzionamento anno 2024”**

CHIEDE

di essere ammesso al beneficio: **“Misure di sostegno alle famiglie per il pagamento di rette asili nido, micronido, nido famiglia e sezioni primavera sia pubblici che privati autorizzati al funzionamento anno 2024”**

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, di essere consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti, quanto segue:

- di essere residente a Pontoglio alla data di presentazione della presente domanda;
- di avere uno o più figli frequentanti uno dei servizi indicati nell'Avviso;

DICHIARA INOLTRE

di essere a conoscenza e di accettare quanto stabilito nell'avviso: **“Misure di sostegno alle famiglie per il pagamento di rette asili nido, micronido, nido famiglia e sezioni primavera sia pubblici che privati autorizzati al funzionamento anno 2024”**

- di possedere i requisiti di partecipazione in esso indicati, confermando la propria disponibilità a fornire idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati;

- di essere consapevole che la domanda incompleta, in quanto carente della copia della carta d'identità o altro documento di riconoscimento valido, è considerata "NON AMMISSIBILE" e quindi automaticamente esclusa;
- che il proprio figlio/a (figli) ha/hanno frequentato il seguente servizio nell'anno 2024:

○ _____

nei seguenti mesi:

○ _____

- di essere consapevole che l'ufficio Servizi Sociali potrà attivare controlli a campione sulle dichiarazioni presentate, nella misura di almeno il 5% delle istanze che saranno ritenute ammissibili al beneficio;
- richiede l'accredito dell'importo del contributo sul conto corrente:

Intestatario: _____

Banca /Posta: _____

Agenzia di: _____

IBAN: _____

Pontoglio data _____

IL/LA DICHIARANTE

Si allega alla presente:

- copia del documento di identità in corso di validità;
- per i cittadini extracomunitari copia del di titolo di soggiorno valido, oppure copia della ricevuta che attesti l'avvenuta presentazione della richiesta di rinnovo del titolo di soggiorno scaduto;
- indicazioni IBAN;
- Fotocopia ricevute di pagamento.