

**Al Responsabile del Settore Politiche Sociali  
del Comune di Maracalagonis**

**Oggetto: Richiesta contributo "Bonus Nidi gratis anno 2023"**

**1° SEMESTRE SCADENZA: 8/09/2023 - 2° SEMESTRE SCADENZA 15/11/2023**

I/il sottoscritti/o \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tel./cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

e

\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tel./cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

## Richiedono

l'ammissione al "**Bonus Nidi gratis**" di cui alla L. R. n. 20/2019 art. 4, comma 8, lettera a), per il periodo:

1° SEMESTRE 2023 (gennaio – giugno 2023)

2° SEMESTRE 2023 (luglio – dicembre 2023)

per il/i proprio/i figlio/i:

1) Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_;

2) Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_;

3) Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_;



**Dichiarano inoltre:**

- di aver preso visione dell'Avviso Pubblico Prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;
- di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 e di averne compreso l'intero contenuto.;
- di prendere atto che le comunicazioni inerenti al presente procedimento avverranno attraverso il numero di cellulare e l'indirizzo e-mail indicato nel presente modulo;
- di comunicare qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dell'avvenuto cambiamento.

**Si allega:**

1. Certificazione attestante la presentazione della domanda "Bonus Nidi Inps" da cui sia rilevabile l'effettiva idoneità e l'ammontare del bonus;
2. copia documento di riconoscimento dei richiedenti;
3. copia documento bancario/postale dal quale si evinca in modo chiaro il codice IBAN suindicato;
4. copia ISEE MINORENNI 2023 (non obbligatorio).

Luogo/data

---

Il/i dichiarante/i

---

---