

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

Oggetto: Richiesta contributo "Bonus Nidi gratis anno 2024"

1° SEMESTRE SCADENZA: 30/09/2024 - 2° SEMESTRE SCADENZA 15/11/2024

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 2024 (gennaio – giugno 2024)

2° SEMESTRE 2024 (luglio – dicembre 2024)

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 2024 (non obbligatorio).

Luogo/data

Il/i dichiarante/i
