

Allegato B - Determinazione del responsabile del servizio sociale n. 622/122S del 17.11.2022
(DA PRESENTARE ENTRO IL TERMINE PERENTORIO DELLE ORE 13:00 DEL 05 DICEMBRE 2022)

Al Comune di VILLANOVAFORRU

Ufficio Servizio Sociale

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA MISURA ASILI NIDO ANNO 2022 (di cui al Decreto del Ministro dell'Interno di concerto con il Ministro dell'Economia e della Finanza, del Ministro dell'Istruzione, del Ministro del Sud e la coesione territoriale, del Ministro per le pari opportunità e la famiglia, con decreto del 19/07/2022)

(dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n.445 e nella consapevolezza delle sanzioni penali conseguenti a false dichiarazioni, di cui all'art.76 del citato DPR 445/2000)

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ IL _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE A _____ CAP _____

IN VIA/PIAZZA _____ N° CIVICO _____

EMAIL di RIFERIMENTO _____

RECAPITO TELEFONICO _____

IN QUALITA' DI PADRE

LA SOTTOSCRITTA _____

NATA A _____ IL _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE A _____ CAP _____

IN VIA/PIAZZA _____ N° CIVICO _____

EMAIL di RIFERIMENTO _____

RECAPITO TELEFONICO _____

IN QUALITA' DI MADRE

DEL MINORE

NOME _____

COGNOME _____

CF DEL MINORE _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE A _____

IN VIA/PIAZZA _____ CAP _____

FREQUENTANTE IL SEGUENTE SERVIZIO PER LA PRIMA INFANZIA:

DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA: _____

INDIRIZZO: VIA/PIAZZA _____ NUMERO CIVICO _____

CAP _____ COMUNE _____

CHIEDONO L'AMMISSIONE AI BENEFICI DELLA MISURA ASILI NIDO ANNO 2022 (di cui al Decreto del Ministro dell'Interno di concerto con il Ministro dell'Economia e della Finanza, del Ministro dell'Istruzione, del Ministro del Sud e la coesione territoriale, del Ministro per le pari opportunità e la famiglia, con decreto del 19/07/2022)

A TAL FINE DICHIARANO

- Che essendo l'unico/a richiedente ha effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale;
- Che il proprio nucleo familiare è composto da uno o più figli fiscalmente a carico di età compresa tra tre mesi - tre anni (due anni e 365 giorni), anche in adozione o affido:

N. progr.	Cognome e nome	Data di nascita	Età

- Che l'indicatore della situazione economica equivalente ISEE **per le prestazioni rivolte ai minorenni nel nucleo familiare** in corso di validità è pari ad € _____;
- Vista che l'Attestazione ISEE è stata rilasciata in data _____ con il protocollo _____;
- di aver presentato la domanda del **BONUS NIDI INPS** (di cui all'art. 1, comma 355, legge 11 dicembre 2016, n° 232) dalle cui risultanze è rilevabile l'effettiva idoneità e l'ammontare del Bonus

