

**SCADENZA entro e
non oltre il
18 DICEMBRE 2025**

Spett. le
COMUNE DI VILLASPECIOSA
Settore Socio Assistenziale
Ufficio Servizi Sociali
PIAZZA CROCE SANTA N.6
09010 VILLASPECIOSA

protocollo@comune.villaspeciosa.ca.it
comune.villaspeciosa@legalmail.it

Oggetto: Domanda per la concessione di voucher/contributi per agevolare l'accesso ai servizi educativi per l'infanzia - asilo nido o micronido sul territorio. Annualità 2025. Periodo Gennaio-Dicembre 2025. Decreto Ministeriale del 24/03/2025 e della Delibera Giunta Comunale n. 53 del 17/11/2025.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ codice fiscale _____
residente a _____ in via _____
n° _____ Tel. _____ cell. _____ mail _____
in qualità di

MADRE altro (specificare) _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ codice fiscale _____
residente a _____ in via _____
n° _____ Tel. _____ cell. _____ mail _____
in qualità di

PADRE altro (specificare) _____

- di (nome e cognome del bambino) _____ nato a _____
il _____ codice fiscale _____
residente a _____ Prov _____ CAP _____
Via _____ N. _____;
- di (nome e cognome del bambino) _____ nato a _____
il _____ codice fiscale _____
residente a _____ Prov _____ CAP _____
Via _____ N. _____;
- di (nome e cognome del bambino) _____ nato a _____
il _____ codice fiscale _____

residente a _____ Prov _____ CAP _____
Via _____ N. ____;

Frequentante il servizio per la prima infanzia (barrare la casella interessata)

- Nido
- Micronido

Denominato _____ e sito a Villaspeciosa in via
n. ____ tel. _____ e-mail _____

CHIEDE

Che le venga concesso il voucher/contributo per agevolare l'accesso ai servizi educativi per l'infanzia - asilo nido o micronido sul territorio. annualità 2025. Periodo Gennaio-Dicembre 2025, secondo quanto previsto dal Decreto Ministeriale del 24/03/2025 e della Delibera Giunta Comunale n. 53 del 17/11/2025;

A TAL FINE

Consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dall'art. 77 del medesimo D.P.R. 445/2000 in merito alla decadenza dei benefici,

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

Che il proprio nucleo familiare è così composto:

N.	Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Codice fiscale	Relazione parentela	Figlio Fiscalmente a carico (rispondere SI/NO)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

Che il numero di figli fiscalmente a carico è pari a ;

Di essere in possesso di attestazione ISEE per prestazioni rivolte a minorenni rilasciata in data _____ con protocollo _____, con ISEE minorenne, riferito al minore per cui si richiede il beneficio, pari a €. _____.

- **Di aver presentato beneficiario del Bonus Nidi INPS** di cui alla L. 232/2016 per l'importo complessivo di €. _____ per l'anno 2025, per n. ____ mensilità, di cui allega esito;
 - **Di aver Beneficiario della Misura Nidi Gratis regionale** per l'importo complessivo di €. _____ per l'anno 2025, per n. ____ mensilità, di cui allega esito;

Che il costo della retta ammonta a €. ____ mensili più quota iscrizione pari a €.

o in alternativa

Che il costo della retta (compresa quota iscrizione) ammonta a complessivi €. _____
per il periodo gennaio/dicembre 2025.

Che i mesi rispetto ai quali si chiede l'erogazione del contributo sono i seguenti (barrare le caselle di interesse):

- | | |
|----------------|--------------------------|
| gennaio 2025 | <input type="checkbox"/> |
| febbraio 2025 | <input type="checkbox"/> |
| marzo 2025 | <input type="checkbox"/> |
| aprile 2025 | <input type="checkbox"/> |
| maggio 2025 | <input type="checkbox"/> |
| giugno 2025 | <input type="checkbox"/> |
| luglio 2025 | <input type="checkbox"/> |
| agosto 2025 | <input type="checkbox"/> |
| settembre 2025 | <input type="checkbox"/> |
| ottobre 2025 | <input type="checkbox"/> |
| novembre 2025 | <input type="checkbox"/> |
| dicembre 2025 | <input type="checkbox"/> |

Chiede che il contributo venga erogato tramite accredito su c/c bancario/postale intestato a

IBAN

(N.B.: Sono rimborsabili i costi dei servizi riferiti al periodo compreso tra il 1.1.2025 e il 31.12.2025 per un massimo di 11 mensilità).

Allega:

- Copia del documento di identità del dichiarante;
 - Copia tessera sanitaria;

- Esito istanza bonus INPS con importo concesso;
- Attestazione ISEE
- Certificato regolare frequenza del bambino rilasciato dalla struttura e la documentazione (ricevute fiscali/fatture)
- Altro _____

Luogo e data

Firma

Firma

Informativa sul trattamento dei dati personali REG. UE N. 679/2016

Il Comune di Villaspeciosa, in qualità di titolare del trattamento, tratterà i dati personali conferiti con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici. I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento-processo o allo svolgimento del servizio-attività richiesta e, successivamente alla conclusione del procedimento-processo o cessazione del servizio-attività, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori del titolare e potranno essere comunicati ai soggetti espressamente designati come responsabili del trattamento.

Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori del titolare e potranno essere comunicati ai soggetti espressamente designati come responsabili del trattamento.

Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e seguenti del RGPD).

Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante Privacy) secondo le procedure previste.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione e di autorizzare il trattamento dei dati personali inerenti la privacy ai sensi del GDPR n° 679/2016.

Luogo e data

Firma

Firma