

**Al Comune di CASIRATE D'ADDA**  
Viale Massimo D'Azeglio, 5  
24040 – Casirate d'Adda (BG)

***RICHIESTA EROGAZIONE CONTRIBUTO A SOSTEGNO DEL PAGAMENTO DELLE  
TARIFE PER LA FREQUENZA DI ASILI NIDO - ANNO 2024***

ai sensi del Decreto del 18 gennaio 2024 – Legge n. 234/2021 Art. 1 comma 172

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a Casirate d'Adda in via \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

in qualità di genitore del minore \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a al bando in oggetto emanato dal Comune di Casirate d'Adda per l'ottenimento del contributo a sostegno del pagamento delle tariffe per la frequenza di asili nido o servizi educativi per la prima infanzia (sezione primavera).

A tale scopo, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci, di falsità negli atti e di uso di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità e sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

di aver preso visione delle condizioni del bando e di accettarle integralmente;

di essere disponibile a rilasciare informazioni e/o chiarimenti all'ufficio preposto per i controlli al fine dell'erogazione del contributo;

di essere residente nel Comune di Casirate d'Adda dal \_\_\_\_\_;

che il proprio figlio, nell'anno 2024, ha frequentato la seguente struttura:

denominazione: \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

p.iva/codice fiscale \_\_\_\_\_

di aver sostenuto le seguenti rette relative alla frequenza:

| MESE           | EURO | DATA PAGAMENTO |
|----------------|------|----------------|
| GENNAIO 2024   |      |                |
| FEBBRAIO 2024  |      |                |
| MARZO 2024     |      |                |
| APRILE 2024    |      |                |
| MAGGIO 2024    |      |                |
| GIUGNO 2024    |      |                |
| LUGLIO 2024    |      |                |
| SETTEMBRE 2024 |      |                |
| OTTOBRE 2024   |      |                |
| NOVEMBRE 2024  |      |                |
| DICEMBRE 2024  |      |                |
| <b>TOTALE</b>  |      |                |

come da documentazione allegata, comprovante l'iscrizione e l'avvenuto pagamento.

di AVER BENEFICIATO di altre misure di sostegno dell'onere economico della retta di frequenza per euro \_\_\_\_\_ tipo di contributo \_\_\_\_\_ (es. bonus asili nido INPS, rimborsi welfare aziendali...). L'importo indicato verrà pertanto decurtato dal totale della spesa ammissibile a contributo di cui al punto che precede.

*oppure*

di NON AVER BENEFICIATO di altre misure di sostegno all'onere economico della retta di frequenza (es. bonus asili nido INPS, rimborsi welfare aziendali...).

(*facoltativo*) che il proprio ISEE MINORENNI 2024 è pari a euro \_\_\_\_\_;

## CHIEDE

che il contributo di cui alla presente domanda sia accreditato sul seguente conto corrente:

ISTITUTUTO DI CREDITO \_\_\_\_\_

INTESTATARIO CONTO \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Con la presente, ai fini del rispetto delle vigenti disposizioni in materia di privacy Reg. UE 2016/679 (GDPR) si autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità di cui al presente Bando.

Si allega:

- copia di un documento di identità del genitore/tutore richiedente in corso di validità (per i cittadini extracomunitari va presentato anche copia del permesso di soggiorno in corso di validità);
- copia dell'ISEE MINORENNI anno 2024 (facoltativo – in caso di mancata presentazione verrà riconosciuto il contributo in misura ridotta come previsto dalla fascia ISEE superiore a 20.000,00 euro)
- dichiarazione attestante l'iscrizione del minore all'asilo nido, nonché le ricevute dei pagamenti.

Casirate d'Adda \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del richiedente