

## **Scadenza 15 dicembre 2025**

**Al Comune di Strambinello  
Vicolo Scala 2  
10010 STRAMBINELLO**

**Domanda per la concessione di contributi alle famiglie per il pagamento delle rette di frequenza di asili nido pubblici o privati autorizzati, ai sensi dell'art. 1, comma 172, Legge n. 234/2021 - Annualità 2025**

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il ...../...../..... C.F. ....  
residente nel Comune di ..... (.....), Via/Piazza ....., n. ....  
tel./cellulare ..... indirizzo e-mail.....  
in qualità di genitore / tutore del/della bambino/a .....  
frequentante l'asilo nido.....  
nel comune di .....  
con frequenza: ☐ tempo pieno ☐ part-time

### **CHIEDE**

Di poter beneficiare dei contributi alle famiglie per il pagamento delle rette di frequenza di asili nido pubblici o privati autorizzati, ai sensi dell'art. 1, comma 172, Legge n. 234/2021, annualità 2025.

A tal fine, consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci, verranno applicate nei propri riguardi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, le sanzioni previste dal vigente Codice Penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti;

### **DICHIARA**

- ☐ di aver preso visione del "*Bando per la concessione alle famiglie per il pagamento delle rette di frequenza di asili nido pubblici o privati autorizzati, ai sensi dell'art. 1, comma 172, Legge n. 234/2021, annualità 2025*";
- ☐ di essere in possesso dei requisiti per l'accesso ai contributi destinati alle famiglie per il pagamento delle rette di frequenza di asili nido pubblici o privati – Annualità 2025;

#### **In particolare dichiara di:**

- ☐ Avere la cittadinanza italiana o di uno Stato aderente all'Unione Europea o di uno Stato non aderente all'Unione Europea ed essere in regola con le vigenti norme in materia di immigrazione.
- ☐ Avere la residenza anagrafica nel Comune di Strambinello.
- ☐ Avere la responsabilità genitoriale.
- ☐ che nel proprio nucleo familiare risultano fiscalmente a carico n. \_\_\_\_\_ figli, di età compresa tra zero e tre anni (due anni e 365 giorni), anche in adozione o in affido;

- ☐ che il proprio figlio/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, nell'anno 2025 ha frequentato/ sta frequentando il servizio nido d'infanzia del comune di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ con importo della retta mensile pari ad Euro \_\_\_\_\_;

### DICHIARA ALTRESÌ

1. di essere in possesso di un'attestazione ISEE in corso di validità per prestazioni rivolte ai minorenni del nucleo familiare, per l'anno 2025, che ammonta a € \_\_\_\_\_;
2. che la propria posizione rispetto alla richiesta **Bonus Nidi INPS** per l'anno 2025 (di cui all'articolo 1, comma 355, legge 11 dicembre 2016, n. 232) è una delle seguenti:
  - ☐ Aver presentato domanda per l'anno 2025 e di essere risultato idoneo con un ammontare mensile pari a € \_\_\_\_\_

**Oppure**

  - ☐ Aver presentato domanda per l'anno 2025 in data \_\_\_\_\_, con riscontro negativo dell'INPS;

3. Che la propria situazione rispetto alla frequenza del servizio asilo nido usufruito nel periodo dal 01.01.2025 fino alla data di presentazione della domanda, al pagamento della retta e al riconoscimento del bonus Nidi Inps è la seguente:

| Mese           | Denominazione Nido d'Infanzia frequentato | Importo costo servizio sostenuto | Importo bonus INPS riconosciuto |
|----------------|-------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| Gennaio 2025   |                                           | €                                | €                               |
| Febbraio 2025  |                                           | €                                | €                               |
| Marzo 2025     |                                           | €                                | €                               |
| Aprile 2025    |                                           | €                                | €                               |
| Maggio 2025    |                                           | €                                | €                               |
| Giugno 2025    |                                           | €                                | €                               |
| Luglio 2025    |                                           | €                                | €                               |
| Agosto 2025    |                                           | €                                | €                               |
| Settembre 2025 |                                           | €                                | €                               |
| Ottobre 2025   |                                           | €                                | €                               |
| Novembre 2025  |                                           | €                                | €                               |
| Dicembre 2025  |                                           | €                                | €                               |
| TOTALE         |                                           | €                                | €                               |

N.B.: sono rimborsabili i costi dei servizi riferiti al periodo compreso tra il 01/01/2025 e la data di scadenza della presentazione della domanda.

Chiede che l'importo concesso sia accreditato sul seguente conto corrente bancario/postale o carta, intestato al richiedente, individuato come:

- ☐ Bancario                      ☐ Postale                      ☐ Carta

intestato a: \_\_\_\_\_

IBAN

| PAESE |  |  | CIN | ABI |  |  |  | CAB |  |  |  | NUMERO DI CONTO CORRENTE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|-----|-----|--|--|--|-----|--|--|--|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|       |  |  |     |     |  |  |  |     |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Allega alla presente domanda:**

1. copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità;
2. attestazione ISEE minorenni valida al momento della presentazione della domanda;
3. **certificazione delle spese sostenute per la frequenza dei propri figli al di sotto dei tre anni in asili nido, pubblici o privati, nel periodo compreso tra il 01.01.2025 e la data di scadenza di presentazione della domanda;**
4. Certificazione attestante la presentazione della domanda "Bonus asilo nido INPS" 2025, da cui sia rilevabile l'effettiva idoneità e l'ammontare del bonus mensile concesso;
5. Altra documentazione (specificare) \_\_\_\_\_

Dichiara di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile sul sito istituzionale del comune di Strambinello, ai sensi dell'art. 13 e seguenti del Regolamento EU 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa. Conferisce il proprio consenso per il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del Regolamento EU 2016/679, ai soli fini dell'espletamento della procedura di attribuzione del beneficio in oggetto.

**Luogo e data** .....

**Firma**

.....