



Comune di Chiaverano

Unione della Serra

Città Metropolitana di Torino

Piazza Ombre, 1 – 10010 Chiaverano TO

E-mail: info@comune.chiaverano.to.it

PEC: pec@pec.comune.chiaverano.to.it

Tel. 0125-54805 - P. IVA 02195200015



- MODULO DI RICHIESTA CONTRIBUTO ASILO NIDO RESIDENTI

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

Nome _____

Cognome _____

_____ Luogo di

nascita _____

_ Data di

nascita _____

_____ Nazionalità _____

_____ Codice

fiscale _____

_____ Indirizzo _____

_____ Comune _____

_____ Cap _____

_____ Provincia _____

_____ Sesso M F

Recapito
telefonico _____

_ E-
MAIL: _____

_____ Occupazione: _____

IN QUALITÀ' DI GENITORE /TUTORE DEL /LA MINORE:

Nome _____

_____ Cognome _____

_____ Luogo di nascita _____

__ Data di nascita _____

_____ Nazionalità _____

_____ Codice fiscale _____

_____ Indirizzo _____

_____ Iscritto in data _____ presso l'Asilo Nido _____ sito in _____

___ Con orario tempo pieno part time

Consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 D.P.R. n° 445 del 28/12/2000), sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

(ex art. Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

- Di avere corrisposto nell'anno _____ le seguenti somme a titolo di rette dell'asilo nido del/la minore di cui sopra:

€ _____

Di avere percepito dall'INPS le seguenti somme a titolo di "bonus asilo nido": € _____ per il mese di _____

_____ € _____ per il mese di _____

_____ € _____ per il mese di _____

il mese di _____

NOTE: _____

(N.B.: nel caso in cui uno o più “bonus asilo nido” dell’INPS non siano ancora stati accreditati all’atto della presentazione della domanda, specificare nelle note quali non sono ancora stati liquidati e indicare se gli stessi sono stati richiesti nei termini).<sup>[L]
[SEP]</sup> Di non avere percepito altri contributi da Regione o altri Enti per le medesime finalità¹;

Di avere percepito altri contributi da Regione o altri Enti per le medesime finalità, e precisamente

_____ (specificare)²;

¹ Crociare con una X la casella, solo se pertinente. ² Crociare con una X la casella, solo se pertinente.

- di aver preso visione dell’Avviso Pubblico approvato con determina n. 6 del 26/02/2025, e di essere a conoscenza delle condizioni per l’erogazione del contributo ivi stabilite;

RICHIEDE L’EROGAZIONE

Del contributo comunale per il pagamento delle rette dell’Asilo Nido del/la minore di cui sopra. Chiede che il contributo venga accreditato sul c/c indicato nell’allegato 2, parte integrante dell’istanza. Allega alla presente copia della seguente documentazione:

- All. 1: fotocopia di un documento di identità del genitore richiedente e del minore per il quale si richiede il contributo; <sup>[L]
[SEP]</sup>
- All. 2: file word contenente le coordinate bancarie (IBAN) del c/c su cui effettuare il bonifico (NB: l’allegato 2 deve essere trasmesso via mail in formato word e non convertito in pdf) <sup>[L]
[SEP]</sup>
- All. 3: Fatture (a altra idonea documentazione fiscale) delle rette dell’Asilo Nido relative a ciascun mese del periodo settembre - dicembre 2024 e e gennaio – luglio 2025 oggetto di richiesta; <sup>[L]
[SEP]</sup>
- All. 4: quietanze di avvenuto pagamento di ciascuna fattura oggetto di richiesta; <sup>[L]
[SEP]</sup>
- Certificato/attestazione di iscrizione all’asilo nido rilasciato da quest’ultimo; <sup>[L]
[SEP]</sup>
- eventuali altri contributi percepiti (dalla Regione o da altri enti); <sup>[L]
[SEP]</sup>
- permesso di soggiorno per cittadini extracomunitari/apolidi. <sup>[L]
[SEP]</sup>Il sottoscritto autorizza ai sensi del GDPR (Regolamento UE

2016/679) il trattamento dei dati comunicati, nei limiti delle operazioni strettamente collegate al perseguimento delle finalità connesse al servizio richiesto. ^[L]
_[SEP]

Data _____

Firma _____