MODELLO A

**MODULO DI RICHIESTA PER ACCEDERE AL BENEFICIO**

**PR FSE+ ABRUZZO 2021-2027**

**Obiettivo strategico 4 Obiettivo specifico F priorità II Azione F1**

**EROGAZIONE COFINANZIAMENTO REGIONALE DESTINATO AL RIMBORSO, TOTALE O PARZIALE, DELLE RETTE VERSATE DAGLI UTENTI DEI NIDI D’INFANZIA COMUNALI ANNUALITA’ 2021-2022-2023**

# AL COMUNE DI SULMONA

 ECAD DELL’AMBITO SOCIALE

 DISTRETTUALE N. 4 PELIGNO

**Il sottoscritto** *(generalità del richiedente)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME |  | COGNOME |  |
| LUOGO DI NASCITA |  | DATA DI NASCITA |  |
| CODICE FISCALE |  |
| TEL. FISSO |  | TEL. CELLULARE |  |
| INDIRIZZO E-MAIL |  |
| INDIRIZZO PEC |  |

**In qualità di**

 Genitore

 tutore del/la minore

*(generalità e dati di residenza anagrafica del/la minore)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME |  | COGNOME |  |
| LUOGO DI NASCITA |  | DATA DI NASCITA |  |
| CODICE FISCALE |  |
| VIA/PIAZZA |  | N. CIVICO |  |
| COMUNE |  | PROVINCIA |  |

**CHIEDE**

di accedere al beneficio *“PR FSE+ ABRUZZO 2021-2027 - Obiettivo strategico 4 Obiettivo specifico F priorità II Azione F1 - EROGAZIONE COFINANZIAMENTO REGIONALE DESTINATO AL RIMBORSO, , DELLE RETTE VERSATE DAGLI UTENTI DEI NIDI D’INFANZIA COMUNALI ANNUALITA’ 2021-2022-2023”* e, a tal fine,

**DICHIARA**

*(barrare l’opzione o le opzioni di interesse)*

□ che nel corso dell’anno 2021, il minore di cui sopra ha frequentato il nido d’infanzia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare la denominazione del nido frequentato), provvedendo al regolare versamento delle rette mensili di frequenza e corrispondendo il complessivo importo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’anno di riferimento;

□ che nel corso dell’anno 2022, il minore di cui sopra ha frequentato il nido d’infanzia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare la denominazione del nido frequentato), provvedendo al regolare versamento delle rette mensili di frequenza e corrispondendo il complessivo importo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’anno di riferimento;

□ che nel corso dell’anno 2023, il minore di cui sopra ha frequentato il nido d’infanzia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare la denominazione del nido frequentato), provvedendo al regolare versamento delle rette mensili di frequenza e corrispondendo il complessivo importo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’anno di riferimento;

Il sottoscritto dichiara inoltre di non essere stato beneficiario di analogo beneficio, nel rispetto del divieto di doppio finanziamento ai sensi dell’art. 63 del reg (UE) n. 1060/2021 (quale, ad esempio, il Bonus Asilo Nido erogato dall’Inps) negli anni:

□ 2021 \* □ 2022 \* □ 2023 \*

\* (*Barrarel’anno o le annualità di interesse***)**

Dichiara, infine, diessere a conoscenza che, nel caso di corresponsione di benefici, si applica l’art. 4, comma 2, del Decreto Legislativo 31 marzo 1998 n. 109, in materia di controllo di veridicità delle informazioni fornite e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci rese in sede di autocertificazione.

Ai fini dell’erogazione del beneficio,

**AUTORIZZA**

il Comune di Sulmona ad effettuare l’accredito sul conto corrente sotto riportato, intestato a:

*Intestatario C/C:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Codice fiscale:*

*Istituto di Credito:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*IBAN:*

**Informativa ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 relativi alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.**

La informiamo che i Suoi dati saranno trattati nell'osservanza delle medesime norme in maniera informatizzata e/o manuale per procedere ai necessari adempimenti e verifiche relativi al procedimento di erogazione del beneficio *“PR FSE+ ABRUZZO 2021-2027 - Obiettivo strategico 4 Obiettivo specifico F priorità II Azione F1 - EROGAZIONE COFINANZIAMRETO REGIONALE DESTINATO AL RIMBORSO DELLE RETTE VERSATE DAGLI UTENTI DEI NIDI D’INFANZIA COMUNALI ANNUALITA’ 2021-2022-2023”*

Si allegano:

• Documento di riconoscimento di entrambi i genitori o del tutore in corso di validità;

• ISEE relativo all’annualità di riferimento;

• bonifici e/o ricevute di pagamento e/o fatture rilasciate dai soggetti gestori del nido pubblico

 Luogo e Data Firma del richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_