



Al Comune di Cabras

Pec servizi.sociali@pec.comune.cabras.or.it

E-mail servizi.sociali@comune.cabras.or.it

Diretto protocollo – orari 10:00 – 12:00 - Piazza Eleonora

"BONUS NIDI GRATIS"

(di cui alla DGR n. 39/21 del 30/07/2020)

DOMANDA

La/Il Sottoscritta/o _____, nata/o a _____
il _____, residente a _____ in Via _____ nr. ____/____ Int. ____
domiciliato a _____ in Via _____ nr. ____/____ Int. ____
n. di telefono _____, Codice Fiscale _____,
indirizzo e-mail _____, pec _____ identificata/o a mezzo di
_____ (estremi del documento di identità) n. _____
rilasciato il _____ da _____

In qualità di padre madre

**chiede di poter beneficiare della misura denominata "Bonus Nidi Gratis" di cui alla
Deliberazione della Giunta Regionale n. 39/21 del 30/07/2020**

in favore del/dei minore/minori:

Cognome e nome _____ nato a _____ il _____

Cognome e nome _____ nato a _____ il _____

Cognome e nome _____ nato a _____ il _____

Residenti in _____, Via _____ n. _____

di età compresa tra zero e tre anni (due anni e 365 giorni).



A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sar  punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicit  del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadr  dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000),

DICHIARA

- 1) Che il proprio nucleo familiare di fatto   convivente da oltre sei mesi (barrare solo se facente parte di una famiglia di fatto)
- 2) che nel proprio nucleo familiare sono ricompresi figlio fiscalmente a carico, anche in adozione o affido, come risulta dal seguente prospetto:

Cognome e nome	M/F	Data di nascita	Et�

- 3) di aver presentato all'INPS l'ISEE calcolato ai sensi dell'Art. 7 del D.P.C.M. n. 159/2013, per le prestazioni rivolte ai minorenni del nucleo familiare, la cui attestazione   stata rilasciata in data _____ con protocollo n. _____;
- 4) che l'indicatore della situazione economica equivalente ISEE in corso di validit  **per le prestazioni rivolte ai minorenni** nel nucleo familiare   pari ad  . _____;
- 5) di aver presentato domanda Bonus Nidi INPS, di cui all'Art. 1, comma 355, Legge 11 dicembre 2016 n. 232;
- 6) che il contributo mensile per la frequenza dell'asilo nido riconosciuto dall'INPS (bonus asili nido) nell'anno 2020 e erogato al nucleo familiare   stato il seguente:

Mese	Importo
Gennaio	
Febbraio	
Marzo	

- 7) che la figlia/il figlio per la quale/il quale si richiede il bonus ha frequentato il servizio di Asilo Nido di Cabras nei seguenti mesi dell'anno 2020: _____;
- 8) che la figlia/il figlio per la quale/il quale si richiede il bonus, durante i mesi di chiusura del servizio di Asilo Nido causata dall'emergenza sanitaria in corso, ha frequentato Centri Estivi 0-



3 anni, autorizzati ai sensi della normativa vigente e nel rispetto delle normative in materia di contrasto e prevenzione della diffusione epidemiologica da Covid-19, e nello specifico i seguenti centri:

Cognome e nome del minore	Nome Centro	Comune di ubicazione	Periodo, dal /al

9) che, per la frequenza dei Centri Estivi sopra elencati, il nucleo familiare ha sostenuto la seguente spesa:

Nome Centro	Mese	Importo

10) che la figlia/il figlio per la quale/il quale si richiede il bonus è inserito nella graduatoria per i posti disponibili del servizio di Asilo Nido del Comune di Cabras;

Cognome e nome

11) di essere consapevole che per i mesi da Settembre a Dicembre 2020 dovrà essere attestato l'importo percepito a titolo di contributo per la frequenza dell'asilo nido riconosciuto dall'INPS (bonus asili nido);

12) di essere consapevole della facoltà che il Comune ha di compiere verifiche a campione sulla veridicità delle autocertificazioni presentate (Art. 71, comma 1, DPR 445/2000);

La sottoscritta/Il sottoscritto chiede che il pagamento della somma eventualmente spettante sia effettuato



tramite:

- accredito in conto corrente bancario/postale o carta ricaricabile con IBAN, comunicato attraverso consegna della **copia fotostatica del Codice IBAN**. (si veda la parte dedicata agli allegati richiesti, posta dopo lo spazio per la firma);

Luogo/data

La/Il dichiarante

Allega:

- *copia del documento di identità personale del richiedente;*
- *copia fotostatica del Codice IBAN del conto o carta prepagata dotata di IBAN prescelto per l'accredito della somma eventualmente spettante. **La fotocopia del Codice IBAN dovrà contenere anche i dati dell'intestatario, che dovrà coincidere con il richiedente.***

**Informativa effettuata ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)**

Il Comune di Cabras, con sede in Cabras, Piazza Eleonora n. 1, e-mail: protocollo@comune.cabras.or.it, pec: protocollo@pec.comune.cabras.or.it, tel: 07833971, nella sua qualità di **Titolare del trattamento dei dati**, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, **esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri propri dell'Ente**, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

La informiamo che il trattamento dei dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell'Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd "minimizzazione dei dati", i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la dignità e la riservatezza.

Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è obbligatorio ed il loro mancato inserimento comporterà l'applicazione delle disposizioni sanzionatorie espressamente previste dalla vigente normativa.

I dati raccolti con la presente domanda potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi, laddove obbligatorio, a seguito di pubblicazione all'Albo Pretorio On line (ai sensi dell'art. 32, L. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Trasparente" (ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e s.s.mm.ii).

Gli stessi dati potranno formare oggetto di istanza di accesso documentale ai sensi e nei limiti di cui agli artt. 22 e ss. L. 241/90, ovvero potranno formare oggetto di richiesta di accesso civico "generalizzato", ai sensi dall'art. 5, comma 2, e dall'art. 5 bis, D. Lgs. 33/2013.

I dati conferiti, saranno trattati dall'Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell'Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare.

Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi.

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, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP.

Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella **SIPAL srl**, con sede a Cagliari nella Via San Benedetto, 60 – Tel: 070/42835 – email: dpo@sipal.sardegna.it – pec: sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.it

Data _____

Firma