

AL COMUNE DI CABRAS
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

OGGETTO: Richiesta contributo NIDI GRATIS 2026.

La/Il sottoscritta/o:

COGNOME		NOME			
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA			
CODICE FISCALE					
INDIRIZZO					
COMUNE		CAP		PROV.	
TELEFONO		CELLULARE			
EMAIL					
PEC					

In qualità di (*barrare la casella di interesse*):

- ☐ Genitore della/del bambina/o sottoindicata/o
- ☐ Tutore della/del bambina/o sottoindicata/o:

COGNOME		NOME			
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA			
CODICE FISCALE					
INDIRIZZO					
COMUNE DI RESIDENZA		CAP		PROV.	

CHIEDE

L'EROGAZIONE del CONTRIBUTO "NIDI GRATIS" PER L'ANNO 2026, con riferimento alle mensilità sotto indicate:

- ☐ **SEZIONE A): DA COMPILARE QUALORA SIANO STATE PAGATE LE RETTE E SIANO STATI RISCOSSI I CONTRIBUTI DEL BONUS NIDO INPS PER TUTTI O ALCUNI MESI COMPRESI TRA GENNAIO E LUGLIO 2026**

Mese	Servizio educativo frequentato (indicare denominazione e indirizzo)	Importo retta versato (comprensiva della quota dell'iscrizione debitamente ripartita tra i vari mesi)	Importo "Bonus Nido 2026" rimborsato dall'INPS	Importo eventuali ulteriori contributi ricevuti tramite il Comune
Gennaio 2026				
Febbraio 2026				
Marzo 2026				
Aprile 2026				
Maggio 2026				
Giugno 2026				
Luglio 2026				

Si allegano a tal fine:

- le attestazioni di riscossione del Bonus nido Inps per i mesi sopra indicati.

- ☐ **SEZIONE B): DA COMPILARE PER I MESI COMPRESI TRA GENNAIO E DICEMBRE 2026, QUALORA NON SIA STATA ANCORA DEFINITA L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO E/O NON SIANO STATI EFFETTUATI I PAGAMENTI DELLE RETTE E/O NON SI SIANO ANCORA RICEVUTI I CONTRIBUTI BONUS NIDO INPS 2026**

Mese	Denominazione e indirizzo del servizio educativo frequentato dalla/dal bambina/o sopra indicata/o o che si intende far frequentare alla/allo stessa/o
Gennaio 2026	
Febbraio 2026	
Marzo 2026	
Aprile 2026	
Maggio 2026	
Giugno 2026	
Luglio 2026	
Settembre 2026	
Ottobre 2026	
Novembre 2026	
Dicembre 2026	
N. Totale mesi	(indicare il numero dei mesi per cui è stata compilata la presente tabella)

Si impegna, a tal fine, a presentare entro il termine previsto dal Comune (07 MAGGIO 2027):

- le attestazioni di riscossione del Bonus nido Inps per i mesi sopra indicati.

DICHIARA INOLTRE

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 46 (dichiarazione sostitutiva di certificazione) e dell'articolo 47 (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) del DPR 445/2000 e s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere relative alle dichiarazioni contenute nella presente richiesta e della conseguente decadenza dai benefici (artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 e s.m.i.):

- ☐ di aver preso visione dell'Avviso pubblicato dal Comune di Cabras, per il contributo in oggetto e di accettarlo in tutte le sue parti;
- ☐ di essere in possesso dei requisiti indicati nel suddetto Avviso;
- ☐ di aver preso visione dell'informativa inerente il trattamento dei dati personali connesso al procedimento e di averla compresa in tutte le sue parti;
- ☐ che l'ISEE per specifiche prestazioni familiari e per l'inclusione (introdotto dall'art.1, comma 208, della legge 30 dicembre 2025, n.199 – Legge di Bilancio 2026), **in corso di validità**, del proprio nucleo familiare è di € _____ ed è stato rilasciato in data _____;
- ☐ che le rette di frequenza e di iscrizione sono state/saranno sostenute dalla/dal sottoscritta/o;
- ☐ che il rimborso del Bonus nido INPS sarà trattenuto dal Comune di Cabras che all'origine ha detratto pari importo dalla retta;

Si allega:

- ☐ fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità (se la domanda è firmata in modo autografo);
- ☐ le attestazioni di riscossione del Bonus nido Inps per i mesi di interesse.

Si autorizza, inoltre:

- ☐ l'invio all'indirizzo sopra indicato di ogni comunicazione relativa al procedimento di assegnazione del contributo e di impegnarsi alla immediata comunicazione degli eventuali cambi di indirizzo;

Firma della/del richiedente
