

Al Comune di Cabras

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

Diretto protocollo – orari 11:00 – 13:00 - Piazza Eleonora

"BONUS NIDI GRATIS"
(di cui alla DGR n. 33/17 del 25/06/2025)

DOMANDA

I sottoscritti:

madre _____, 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 a mezzo di
_____ (estremi del documento di identità) n. _____
rilasciato il _____ da _____

padre _____, 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 _____ identificato a mezzo di
_____ (estremi del documento di identità) n. _____
rilasciato il _____ da _____

QUALORA la richiesta sia presentata da un solo genitore:

- ☐ Dichiaro di aver effettuato la richiesta in osservazione delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale. (apporre il visto e firmare) _____

CHIEDONO
di poter beneficiare della misura denominata "Bonus Nidi Gratis" di cui alla Deliberazione

della Giunta Regionale n. 33/17 del 25/06/2025 per l'anno 2025

in favore del/dei minore/minori:

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, consapevoli che in caso di dichiarazione mendace saranno puniti ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emergesse la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadranno dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000), gli stessi

DICHIARANO

- 1) che nel proprio nucleo familiare sono ricompresi figli fiscalmente a carico, anche in adozione o affidato, come risulta dal seguente prospetto:

Cognome e nome	M/F	Data di nascita	Età

- 2) 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 è stata rilasciata in data _____ con protocollo n. _____;
- 3) che l'indicatore della situazione economica equivalente ISEE in corso di validità **per le prestazioni rivolte ai minorenni** nel nucleo familiare, specificatamente del minore relativamente al quale è stato chiesto il beneficio, è pari ad €. _____ - **OPPURE:**
- ☐ che non è possibile disporre dell'importo esatto dell'ISEE in corso di validità entro la data di scadenza dell'Avviso predisposto dal Comune e che comunque il suo valore non supera il tetto massimo previsto di €. 40.000,00; (apporre il visto e firmare)
- _____
- 4) di aver presentato domanda Bonus Nidi INPS, di cui all'Art. 1, comma 355, Legge 11 dicembre 2016 n. 232, dalle cui risultanze sia rilevabile l'effettiva idoneità e l'ammontare del bonus stesso; - **OPPURE:**
- ☐ che non è possibile attestare l'idoneità e il relativo contributo del Bonus nidi INPS entro la

data di scadenza dell'Avviso predisposto dal Comune, attestazione che si impegnano ad **integrare** appena possibile; (apporre il visto e firmare) _____

- 5) che il contributo mensile per la frequenza dell'asilo nido riconosciuto dall'INPS (bonus asili nido) nell'anno 2025 e erogato al nucleo familiare è stato il seguente:

Mese	Importo		Mese	Importo
Gennaio			Maggio	
Febbraio			Giugno	
Marzo			Luglio	
Aprile				

Mese	Importo		Mese	Importo
Luglio			Novembre	
Settembre			Dicembre	
Ottobre				

- 6) che il contributo mensile per la frequenza dell'asilo nido riconosciuto dall'INPS (bonus asili nido) nell'anno 2025 e riferito ai mesi successivi alla presente domanda, saranno autocertificati **entro la data di scadenza della presentazione della presente domanda (prima finestra 12/07/2024) (seconda finestra 02/12/2024)**;

- 7) che la figlia/il figlio per la/il quale si richiede il bonus ha frequentato il servizio di Asilo Nido Comunale di Cabras nei seguenti mesi dell'anno 2025: _____;

- 8) che la figlia/il figlio per la/il quale si richiede il bonus ha frequentato servizi per la prima infanzia che rispondono alla necessità di favorire la conciliazione famiglia-lavoro dei genitori e a sostenere le capacità di apprendimento e la socializzazione dei bambini (es. "nidi domiciliari" e "nidi aziendali" privati, esclusi "genitore accogliente" e "centri estivi"), dislocati nel territorio comunale di Cabras (indicare nominativo e recapito della struttura, nonché i mesi di frequenza e le rette pagate oltre alla quota di iscrizione:

- dati struttura _____;
- mesi di frequenza _____/2025;
- rette pagate (importo/iscrizione - importo/mese) : _____

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

I sottoscritti chiedono che il pagamento della somma eventualmente spettante sia effettuato tramite:

- ☐ accreditato 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 madre

Il padre

(firma)

(firma)

Allegano:

- copia del documento di identità personale dei richiedenti;
- 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 almeno uno dei richiedenti.**

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 ss.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