Al Comune di Montecastrilli
Ufficio Servizi Sociali

Modello di Domanda per contributo asilo nido (**Allegato B**)

Area Affari Generali

(Fondo Speciale per l'Equità del Livello dei Servizi (FELS) **– Annualità 2026**

1. DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE (GENITORE / TUTORE)

- **Il/La sottoscritto/a:** _____
- **Codice Fiscale:** _____ **Nato/a a:** _____ **il:** //_____
- **Residente a:** Montecastrilli (TR) **Indirizzo:** _____ n. _____
- **Telefono / Cellulare:** _____ **E-mail / PEC:** _____

- **2. DATI DEL MINORE FREQUENTANTE**

- **In qualità di genitore/tutore di:** _____
- **Codice Fiscale:** _____ **Nato/a a:** _____ **il:** //_____
- **Struttura Nido frequentata:** _____
- **Comune dove ha sede la struttura:** _____ **Tipologia:** [ ] Private Accreditate [ ] Altro

La concessione del contributo economico comunale ad integrazione delle rette di frequenza dell'asilo nido sostenute nel periodo **Gennaio 2026 – Dicembre 2026**, a valere sulle risorse assegnate dal (Fondo Speciale per l'Equità del Livello dei Servizi (FELS).

3. DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE (Ai sensi degli Artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, **DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**:

- [ ] Che il/la sottoscritto/a ed il/la minore sopra indicato/a sono stati residenti nel Comune di Montecastrilli nel periodo di effettiva frequenza dell'asilo nido;
- [ ] Che il/la minore ha frequentato il nido d'infanzia
- [ ] Che il proprio nucleo familiare è in possesso di Attestazione ISEE (ordinario / minorenni) in corso di validità pari ad **€** _____
- [ ] *(Eventuale)* Di aver iscritto il figlio presso una struttura di un Comune limitrofo causa il raggiungimento della capienza massima e indisponibilità di posti nella struttura presente nel Comune di Montecastrilli.

Al Comune di Montecastrilli
Ufficio Servizi Sociali

4. PROSPETTO RICONCILIAZIONE RETTE PAGATE E BONUS INPS

(Indicare gli importi aggregati oggetto di rimborso)

Anno / Mensilità	**Importo Retta Pagata (€)**	**Bonus INPS Percepito (€)**	**Importo Residuo Chiesto al Comune (€)**
Anno 2026 (Gennaio - Dicembre)			
TOTALE COMPLESSIVO			

5. MODALITÀ DI ACCREDITAMENTO DEL CONTRIBUTO

In caso di accoglimento della domanda, si richiede l'accredito del contributo mediante bonifico bancario/postale sul seguente conto corrente intestato al richiedente:

- **Istituto Bancario/Postale:** _____
- **Codice IBAN:** I T __ __ _____ _____ _____

6. DOCUMENTI OBBLIGATORI DA ALLEGARE

1. Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore;
2. Copia delle fatture, ricevute o bonifico di pagamento delle rette per l'annualità 2026;
3. Attestazione o disposizioni di pagamento rilasciate dall'INPS attestanti l'importo percepito a titolo di Bonus Asilo Nido per l'anno 2026;
4. Copia dell'Attestazione ISEE in corso di validità.

Montecastrilli, lì

Firma del Dichiarante / Genitore

_____