

Al Comune di MELISSANO
Ufficio Servizi Sociali

OGGETTO: RICHIESTA PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI ALLE FAMIGLIE A SOSTEGNO DEL PAGAMENTO DELLE RETTE PER I SERVIZI EDUCATIVI PER L'INFANZIA PER L'ANNO 2026.

Il/la sottoscritto/a _____ nata/o il _____

a _____ c.f.: |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

residente in MELISSANO (LE) alla via _____ n. _____

tel.: _____ e-mail _____

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a _____ nata/o il _____

a _____ c.f.: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

residente in MELISSANO (LE) alla via _____ n. _____

- ☐ **HA FREQUENTATO** l'Asilo Nido/Micronido/ Sezione primavera/ servizio educativo per l'infanzia, diversi da quelli forniti dagli asili nido (es. spazi gioco, sezioni primavera, servizi educativi in contesto domiciliare, strutturati su almeno 5 giorni a settimana e con almeno 4 ore di frequenza giornaliera con affidamento, dei bambini in età 3-36 mesi iscritti, ad uno o più educatori in modo continuativo), denominato:

nell'anno 2026 dal mese di _____ al mese di _____

con una retta mensile pari a € _____;

- ☐ **SARA' ISCRITTO / FREQUENTERA'** l'Asilo Nido / Micronido / Sezione primavera / Servizio educativo per l'infanzia, diversi da quelli forniti dagli asili nido (es. spazi gioco, sezioni primavera, servizi educativi in contesto domiciliare, strutturati su almeno 5 giorni a settimana e con almeno 4 ore di frequenza giornaliera con affidamento, dei bambini in età 3-36 mesi iscritti, ad uno o più educatori in modo continuativo), denominato:

nell'anno 2026 dal mese di _____ al mese di _____

con una retta mensile pari a € _____;

- ☐ Di aver percepito/di percepire nel corso del 2026 un contributo statale o regionale (es. Bonus asilo nido INPS) a sostegno del pagamento della retta per asilo nido (*compilare il modello di autocertificazione allegato*);
- ☐ Di non aver percepito nel corso del 2026 contributi statali o regionali (es. Bonus asilo nido INPS) a sostegno del pagamento della retta per asilo nido.

CHIEDE

Di essere ammesso/a al beneficio economico straordinario in oggetto per il/la proprio/a figlio/a, facenti parte del proprio nucleo familiare e residenti in Melissano

A TAL FINE DICHIARA

Ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti, quanto segue:

1. Di essere residente nel Comune di Melissano alla data di presentazione della domanda;
2. Di essere in possesso di cittadinanza italiana o di un altro stato membro dell'Unione Europea o di essere di altro stato non facente parte dell'Unione Europea e di essere in regola, ai sensi degli artt. 4 e 5 del D.Lgs. n. 286 del 25.07.1998 e s.m.i., con il permesso di soggiorno (se il permesso è scaduto è necessario esibire la ricevuta della richiesta di rinnovo).
3. Che nessun altro componente del nucleo familiare ha fatto né farà richiesta di partecipazione al presente avviso pubblico;
4. Di essere a conoscenza e di accettare integralmente senza riserva alcuna le disposizioni del presente avviso pubblico;
5. Di essere a conoscenza che la presentazione dell'istanza non comporta di per sé alcuna pretesa o diritto all'assegnazione dei contributi di cui al presente avviso pubblico;
6. Di esprimere il proprio consenso, dopo aver letto la sotto riportata informativa, al trattamento dei dati personali per le finalità istituzionali dell'Ente;
7. Di essere consapevole che questo Comune potrà effettuare, ai sensi della normativa vigente, idonei controlli sulle domande prestante, al fine di verificare la correttezza e veridicità dei dati e delle informazioni dichiarati nella presente dichiarazione ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 e dei D.lgs. 109/1998 e 130/2000). Qualora a seguito dei controlli, il contributo risultasse indebitamente riconosciuto, ovvero in caso di dichiarazioni mendaci del richiedente, è consapevole che il Comune procederà alla revoca del beneficio e alla riscossione delle somme indebitamente percepite e ad intraprendere ogni altra azione prevista per legge;
8. Di essere a conoscenza che le ricevute corrispondenti ai pagamenti delle rette relative ai mesi successivi alla presentazione dell'istanza saranno inviate all'Ente al seguente indirizzo e-mail: prot.comunemelissano@pec.rupar.puglia.it ovvero consegnate a mano, negli orari di apertura al pubblico, presso l'Ufficio Servizi Sociali entro e non oltre il 31.01.2027;
9. Che il proprio IBAN, sul quale versare l'eventuale supporto economico di cui alla presente domanda è il seguente:

[illegible]

Il sottoscritto/a allega:

- Documento di riconoscimento in corso di validità;
- Permesso di soggiorno o altro idoneo titolo di soggiorno (se il permesso è scaduto è necessario esibire la ricevuta della richiesta di rinnovo);
- Per il periodo dal 01.01.2026 al 31.12.2026: ricevute, fatture quietanzate, bollettini bancari o postali, e per i nidi aziendali, anche tramite attestazione del datore di lavoro o dell'asilo nido, ricevuta dell'avvenuto pagamento della retta o trattenuta in busta paga, per le mensilità già pagate che dovrà indicare la denominazione e la partita iva dell'asilo nido, il codice fiscale del minore, il mese di riferimento, gli estremi del pagamento o la quietanza di pagamento, il nominativo del genitore che sostiene l'onere della retta.

Melissano (LE) lì / /

Firma

Al Comune di Melissano
Ufficio Servizi Sociali

AUTOCERTIFICAZIONE

ai sensi degli artt. 46 E 47 del D.P.R. n. 445/2000

Il/La sottoscritto/a:

1. _____ nata/o il _____
a _____ c.f.: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
residente in MELISSANO (LE) alla via _____ n. _____
tel.: _____ e-mail _____

2. _____ nata/o il _____
a _____ c.f.: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
residente in MELISSANO (LE) alla via _____ n. _____
tel.: _____ e-mail _____

genitori del minore _____

DICHIARANO

Consapevoli delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

CHE la situazione pagamento/rimborsi è la seguente:

Mese	Tipologia servizio	Importo retta versato	Importo rimborsato quale "Bonus Asilo Nido"

Melissano (LE) lì ____ / ____ / ____

Firma dei genitori

1. _____

2. _____