

**AL COMUNE DI CASTELLAMONTE**  
**Piazza Martiri della Liberta' 28**  
**Castellamonte**

**protocollo@comune.castellamonte.to.it**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_,  
Via/Piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ tel./cellulare \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

in qualità di genitore del/la bambino/a frequentante il SERVIZIO EDUCATIVO PER L'INFANZIA in seguito indicato,

**CHIEDE**

Di poter beneficiare dei contributi alle famiglie per il pagamento delle rette di frequenza di servizi educativi per l'infanzia – mesi di per l'anno 2025, ai sensi dell'art. 1, comma 496, della legge n. 213/2023.

A tal fine, consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci, verranno applicate nei propri riguardi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, le sanzioni previste dal vigente Codice Penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti,

**DICHIARA**

- di aver preso visione dell'“*Avviso Pubblico per la concessione di contributi alle famiglie per il pagamento delle rette di frequenza di servizi educativi per l'infanzia – anno 2025*”;
- di essere in possesso dei requisiti indicati al punto “*1. Requisiti di ammissione*” del suddetto Avviso pubblico.

In particolare, dichiara:

- di appartenere a nucleo familiare i cui componenti sono cittadini italiani o di uno Stato membro dell'Unione Europea o di una nazione non facente parte dell'Unione Europea, in possesso di regolare permesso di soggiorno;
- che il/la proprio/a figlio/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente nel Comune di Castellamonte, in \_\_\_\_\_

Via/Piazza/Strada \_\_\_\_\_ sta frequentando/ha frequentato (*barrire l'opzione di non interesse*) il seguente servizio educativo per l'infanzia (*selezionare il servizio frequentato*):

Nido/Micronido autorizzato \_\_\_\_\_ sito nel Comune di \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_ Via/Piazza/Strada

con frequenza tempo pieno/part-time (*barrire l'opzione di non interesse*), con importo della retta mensile di euro \_\_\_\_\_;

sezione primavera autorizzata \_\_\_\_\_ sita nel Comune di \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_ Via/Piazza/Strada

, con servizio strutturato su almeno 5 giorni a settimana e con almeno 4 ore di frequenza giornaliere con affidamento dei bambini ad uno o più educatori in modo continuativo, con importo della retta mensile di euro \_\_\_\_\_;

spazio gioco (o centro di custodia oraria o baby parking) autorizzato \_\_\_\_\_ sito nel Comune di \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_ Via/Piazza/Strada

, con servizio strutturato su almeno 5 giorni a settimana e con almeno 4 ore di frequenza giornaliere con affidamento dei bambini ad uno o più educatori in modo continuativo, con importo della retta mensile di euro \_\_\_\_\_;

servizio educativo in contesto domiciliare ovvero nido in famiglia autorizzato \_\_\_\_\_ sito nel Comune di \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_ Via/Piazza/Strada

, con servizio strutturato su almeno 5 giorni a settimana e con almeno 4 ore di frequenza giornaliere con affidamento dei bambini ad uno o più educatori in modo continuativo, con importo della retta mensile di euro \_\_\_\_\_.

- che i mesi di frequenza del suddetto servizio sono i seguenti (*barrire i mesi per i quali viene richiesto il contributo*):

gennaio	luglio
febbraio	agosto
marzo	settembre
aprile	ottobre
maggio	novembre
giugno	dicembre

- di sostenere la spesa per il pagamento delle rette di frequenza del servizio educativo sopra indicato;
- di (*selezionare una delle seguenti opzioni*):

non beneficiare, per i mesi oggetto di domanda, di ulteriori contributi specifici per i servizi educativi per l'infanzia che, sommati ai contributi oggetto del presente Avviso, eccedono la spesa effettiva mensile a carico del/lla sottoscritto/a (es. bonus asilo nido INPS, ulteriori contributi erogati direttamente o indirettamente da enti pubblici o privati, etc.);

beneficiare, per i mesi oggetto di domanda, di ulteriori contributi specifici per i servizi educativi per l'infanzia che, sommati ai contributi oggetto del presente Avviso, eccedono la spesa effettiva mensile a carico del/lla sottoscritto/a (es. bonus asilo nido INPS, ulteriori contributi erogati direttamente o indirettamente da enti pubblici o privati, etc.); pertanto, dichiara di aver diritto al minor contributo mensile pari ad euro \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ /euro).

*Nel caso in cui il richiedente benefici di ulteriori contributi, è necessario rendere la seguente dichiarazione:*

Il sottoscritto dichiara di percepire i seguenti ulteriori contributi mensili specifici per il servizio educativi per l'infanzia frequentato:

Ente erogatore _____	Importo mensile _____ ;
Ente erogatore _____	Importo mensile _____ ;
Ente erogatore _____	Importo mensile _____ ;
Ente erogatore _____	Importo mensile _____ .

**Chiede** che l'importo concesso sia accreditato sul seguente conto corrente, intestato al richiedente:

Codice IBAN:

PAESE		CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

**Allega** alla presente domanda:

- 1) copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità (*Nel caso in cui la domanda venga firmata digitalmente dal richiedente, non è necessario allegare copia del documento d'identità*).

**A seguito dell'accoglimento della presente domanda, si impegna a presentare al Comune di Castellamonte, entro e non oltre il 16 gennaio 2026, la documentazione a comprova delle spese sostenute (fatture/avvisi di pagamento delle rette pagate e contabili/ricevute di pagamento) per la**

**frequenza del/la proprio/a figlio/a presso il servizio educativo nel periodo sopra indicato.**

Dichiara di essere informato, ai sensi dell'art. 13 e seguenti del Regolamento EU 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente domanda viene resa e per i fini istituzionali dell'Amministrazione comunali.

Conferisce il proprio consenso per il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del Regolamento EU 2016/679, ai soli fini dell'espletamento della procedura di attribuzione del beneficio in oggetto.

**Luogo e data .....**

**Firma .....**

(allegare copia documento di identità)