

Al Responsabile del Settore II Politiche Sociali

del Comune di Maracalagonis

Oggetto: Richiesta contributo "Bonus nidi gratis" - SCADENZA: 04/09/2020

Il/La sottoscritt _____ nat_ a _____

il _____, residente in _____ via _____ n. _____

Codice Fiscale _____ Tel./cell. _____ e-mail _____

Richiede

l'ammissione al "**Bonus Nidi gratis**" di cui alla L. R. n. 20/2019 art. 4, comma 8, lettera a) per il/i propri_ figlio/i:

- 1) Cognome _____ nome _____ nato/a a _____ il _____
Codice Fiscale _____ frequentante la struttura _____ dal _____, con importo retta mensile pari a €.
_____;
- 2) Cognome _____ nome _____ nato/a a _____ il _____
Codice Fiscale _____ frequentante la struttura _____ dal _____, con importo retta mensile pari a €.
_____;
- 3) Cognome _____ nome _____ nato/a a _____ il _____
Codice Fiscale _____ frequentante la struttura _____ dal _____, con importo retta mensile pari a €.
_____;

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

Dichiara

1. che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ minori fiscalmente a carico, di età compresa tra zero e tre anni (due anni e 365 giorni), anche in adozione o in affido;

