



COMUNE DI SAN NICOLÒ D'ARCIDANO
Provincia di Oristano

Piazza della Liberta, 1 C.A.P. 09097- TEL 0783.88213-88051- FAX 0783.88741- P.I.V.A. 00070950951 - www.comune.sannicolodarcidano.oristano.it

SCADENZA 30.06.2025

All'Ufficio Servizi Sociali
Comune di San Nicolò D'Arcidano

AVVISO PUBBLICO

“NIDI GRATIS”

periodo dal 1° gennaio al 30 giugno 2025

INTERVENTI PER SOSTENERE L'ACCESSO AI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA TRAMITE L'ABBATTIMENTO DELLA RETTA PER LA FREQUENZA IN NIDI, NIDI DOMICILIARI, SEZIONI PRIMAVERA E MICRONIDI PUBBLICI O PRIVATI ACQUISTATI IN CONVENZIONE DAL COMUNE O PRIVATI NON IN CONVENZIONE
(L.R. DEL 06.12.2019 N° 20 E D.G.R. 21/19 DEL 22 GIUGNO 2023)

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____
_____ il _____ Codice fiscale _____ residente a _____
_____ - con recapito in Via _____ n° _____
C.A.P. _____ Tel. _____ altro recapito Tel. (cell.) _____
e-mail _____

in qualità di genitore/esercente la potestà genitoriale del minore

1) _____ nato/a a _____ il _____

CHIEDE

di poter beneficiare della misura "Nidi Gratis" per il periodo dal **1° gennaio al 30 giugno 2025** di cui agli artt. 4, comma 8, lettera a) della L.R. 20/2019 e 7, comma 11, della L.R. n° 30/2020 *"Interventi per sostenere l'accesso ai servizi per la prima infanzia tramite l'abbattimento della retta per la frequenza dell'Asilo Nido Comunale e/o di eventuali servizi acquistati in convenzione dal Comune o privati non convenzionati"* entro il termine di scadenza dell'accesso alla misura.

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). A tale scopo, ai sensi

del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

che il nucleo familiare è composto come segue:

Cognome nome	Rapporto di parentela	Data e luogo di nascita

che il/la proprio/a figlio/a _____ **È ISCRITTO/A E FREQUENTA**
DAL _____ **AL** _____ l'Asilo Nido Comunale o altro servizio privato
eventualmente acquistato in convenzione dal Comune o privato non convenzionato entro il termine di scadenza
del presente avviso (specificare tipologia struttura, nome e indirizzo della struttura):

Di essere in possesso del seguente requisito valido per l'attribuzione del beneficio: Valore dell'Indicatore della
Situazione Economica Equivalente (ISEE Modello 2025), pari a € _____ (**OCCORRE**
ALLEGARE la copia della Certificazione ISEE alla presente domanda)

di aver presentato la domanda Bonus Nidi INPS (di cui all'articolo 1, comma 355, legge 11 dicembre 2016, n.
232) dalle cui risultanze sia rilevabile l'effettiva idoneità e l'ammontare del bonus suddetto - Protocollo INPS n.
_____ del _____;

di aver ricevuto il contributo Bonus Nidi INPS per le mensilità gennaio/giugno 2025 come di seguito indicato:

Gennaio € _____ Febbraio € _____ Marzo € _____

Aprile € _____ Maggio € _____ Giugno € _____

di allegare la documentazione comprovante la regolarità del contributo Bonus Nidi Inps;

di aver preso visione e conoscenza del bando pubblico e di accettarlo integralmente;

chiede che il pagamento delle somme relative alla misura Nidi gratis sia effettuato nel modo
seguente:

carta prepagata a me intestata e/o cointesta CODICE IBAN

accredito sul C.C. Bancario o Postale a me intestato e/o cointestato CODICE IBAN

di comunicare qualsiasi variazione dovesse intervenire successivamente alla presentazione della suddetta istanza;

San Nicolò d'Arcidano, li _____

Firma del Genitore

DICHIARA

Di aver preso visione dell'Avviso e di condividerne i contenuti per averli letti e appieno compresi.

San Nicolò d'Arcidano, li _____

Firma del Richiedente

Firma dell'altro Genitore _____

N.B. Solo nel caso in cui risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori ovvero laddove un genitore sia irreperibile:

"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316¹, 337 ter² e 337 quater³ del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori" (vedi appendice normativa).

San Nicolò d'Arcidano, li _____

Firma del Richiedente

Il sottoscritto dichiara di aver letto e compreso l'informativa Informativa Sul Trattamento Dei Dati Personali (Artt. 13 E 14 Regolamento UE - GDPR) allegata alla presente domanda e di accettarne il contenuto quale condizione necessaria per l'accesso al beneficio al quale questa istanza è destinata.

Letto, confermato e sottoscritto

San Nicolò d'Arcidano, li _____

Firma del Richiedente

AVVERTENZE: Colui che sottoscrive dichiarazioni non veritiere perde immediatamente il beneficio ottenuto ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n° 445. Ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 l'Amministrazione procederà autonomamente a verificare le autocertificazioni presentate dagli interessati mediante accertamenti a campione sulla veridicità della dichiarazione.

Da allegare obbligatoriamente: Copia di un documento d'identità in corso di validità del richiedente

Descrizione

L'intervento è finalizzato a garantire a tutte le famiglie la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, ad assicurare l'accesso e la permanenza nel mercato del lavoro e a concorrere all'abbattimento delle rette, integrandosi con l'intervento già previsto per il "Bonus Nido" INPS.

Relativamente al Comune di San Nicolò d'Arcidano, i servizi di riferimento per la misura in oggetto sono rappresentati dall'Asilo Nido Comunale.

Possono presentare la domanda per accedere ai contributi per l'abbattimento della retta per la frequenza dell'Asilo Nido Comunale per la misura "Nidi gratis" per il periodo dal 1° gennaio al 30 giugno 2025 i nuclei familiari, anche mono-genitoriali, ivi comprese le famiglie di fatto conviventi da almeno sei mesi, che abbiano i requisiti di cui all'Avviso Pubblico.

La domanda di accesso al contributo, compilata unicamente sul modulo predisposto dal Servizio Sociale, **DOVRÀ ESSERE SOTTOSCRITTA DA ENTRAMBI I GENITORI** e presentata all'Ufficio Protocollo del Comune di San Nicolò d'Arcidano aperto tutti i giorni dalle ore 11:00 alle ore 13:00 e il martedì e il giovedì pomeriggio dalle ore 16.00 alle 17:30 o trasmessa all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata protocollo@pec.comune.sannicolodarcidano.or.it o tramite mail ordinaria a protocollo@comune.sannicolodarcidano.or.it **entro e non oltre il giorno 30 giugno 2025.**

Per informazioni e chiarimenti la S.V. può contattare il Responsabile del Procedimento Assistente Sociale Muru Anna Laura al numero di tel. 0783/028721 e/o all'indirizzo email: serv.sociali@comune.sannicolodarcidano.or.it

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Tutti i dati personali trasmessi saranno trattati esclusivamente per le finalità di gestione della presente procedura e verranno utilizzati, anche con modalità automatizzate, per tale scopo nel rispetto di quanto previsto agli artt. 13-14 del Regolamento UE 2016/679 (RGPD) i dati personali conferiti con la domanda saranno trattati con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dallo stesso Regolamento, in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici. Il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro mancato inserimento nella domanda di partecipazione al concorso non consente di dar corso al procedimento. I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario all'esecuzione della presente procedura e saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea ed indicati nell'informativa dettagliata. I dati personali potrebbero essere comunicati anche ad altre Amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale.

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 (artt. 15 e ss. del RGPD) Titolare del trattamento dei è IL COMUNE DI San Nicolò d'Arcidano.

Responsabile della protezione dei dati è: Soluzione srl – Via G. Oberdan 140 – info@entionline.it; soluzione@legalmail.it Referente RDP: Nadia Corà – consulenza@entionline.it

Consenso del concorrente: Acquisite le sopra riportate informazioni, con la presentazione della domanda di partecipazione al concorso, il concorrente prende atto ed acconsente espressamente al trattamento dei dati personali come sopra definito.

CONSENSO

Al trattamento da parte del titolare e del responsabile sopra indicati, dei dati personali per le finalità e con le modalità sopra descritte.

Data _____ Firma _____ Firma _____

Controllo dichiarazioni sostitutive (articolo 71 del D.P.R. 445/2000)

- Il/La dichiarante è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 76 del D.P.R. 445/2000).

- Qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il/la dichiarante decade dai benefici (concessione contributo) eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (articolo 75 del D.P.R. 445/2000).

- Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà sono sottoscritte dall'interessato/a in presenza del dipendente addetto alla ricezione ovvero sottoscritte e inviate all'ufficio competente, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del/della dichiarante, via fax o tramite un incaricato o a mezzo posta o per via telematica. Se il documento di identità non è più valido l'interessato deve dichiarare, nella fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio. Le istanze e le dichiarazioni inviate per via telematica sono valide se sottoscritte mediante la firma digitale o quando il/la sottoscrittore/trice è identificato/a dal sistema informatico con l'uso della carta di identità elettronica (articolo 38 del D.P.R. 445/2000).

I SOTTOSCRITTI

Dichiarano di aver preso visione della informativa sopra riportata e di essere informato del fatto che l'Ente ricevente la presente dichiarazione sostitutiva attiverà i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese, ai sensi dell'art.71 del D.P.R.445/2000, e delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni non veritiere.

DATA _____

IL/LA DICHIARANTE

IL/LA DICHIARANTE
