**Al Comune di Vico del Gargano**

**Ufficio Servizi Sociali**

DOMANDA DI CONTRIBUTO ECONOMICO A TITOLO DI RIMBORSO PER LE SPESE SOSTENUTE DA FAMIGLIE RESIDENTI CON FIGLI DI ETÀ COMPRESA TRA I 3 - 36, FREQUENTANTI I SERVIZI EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA - ANNO EDUCATIVO 2025/2026

Io Sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di genitore/tutore del minore (compilare una domanda per ciascun figlio per il quale si richiede il contributo):

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritto presso il seguente Servizio Educativo Accreditato e/o autorizzato al funzionamento (indicare nome e tipologia) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PERIODO DI FREQUENZA

Dal mese di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al mese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

QUOTA MENSILE SOSTENUTA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**EVENTUALE BONUS MENSILE INPS O REGIONALE**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

la concessione del contributo economico di cui al presente Avviso finalizzato a favorire l’incremento del numero di bambini che può accedere al servizio asilo nido e/o servizi assimilabili, offrendo ai piccoli opportunità di crescita, ulteriori e diversificate, per sostenere le famiglie nella spesa connessa alla retta di frequenza.

Da rimborsare mediante accredito in conto corrente bancario:

denominazione Istituto Bancario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

DICHIARA

DI AVER PRESO VISIONE E DI AVER COMPRESO L’AVVISO PUBBLICO FINALIZZATO AL POTENZIAMENTO DELL'OFFERTA DI SERVIZI EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA (3-36 MESI) - ANNO EDUCATIVO 2025/2026

DICHIARA

Di aver preso visione delle modalità di concessione del beneficio e ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/ n. 445) e di possedere i seguenti requisiti:

- essere residente nel Comune di Vico del Gargano;

 - presenza nel nucleo familiare anagrafico del richiedente di minori compresi nella fascia di età 3-36 mesi;

Si allega la seguente documentazione:

* Certificazione attestante l’iscrizione e la frequenza presso il servizio educativo per la quale si richiede il rimborso;
* Copia del documento di identità del richiedente e del minore;
* Documenti di spesa attestanti l’avvenuto pagamento del Servizio Educativo;
* Copia del codice iban, intestato all’istante e al genitore che sostiene il pagamento della retta, sulla quale effettuare il contributo (No libretti Postali).

**Vico del Gargano, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **F I R M A**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**