



COMUNE DI BARAGIANO
Cap.85050 Provincia di Potenza- C.F. 80005000767
Via Immacolata Concezione, 4
Tel. 0971 997071- 997074- Fax 0971 997942

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI (VOUCHER) ALLE FAMIGLIE PER IL POTENZIAMENTO DEI SERVIZI EDUCATIVI PRIMA INFANZIA ANNO 2025 (DI CUI ALL'ARTICOLO 2, COMMA 3, DEL DECRETO LEGISLATIVO 13 APRILE 2017, N. 65) AI SENSI DELLA LEGGE N. 234/2021, ART. 1 COMMA 172.

DATI DEI GENITORI O DI CHI ESERCITA LA RESPONSABILITA' GENITORIALE

Cognome _____ nome _____ Nato\ a _____ residente a
Baragiano in via _____ n° _____ tel _____
Cognome _____ nome _____ Nato\ a _____
residente a Baragiano in via _____ n° _____ tel _____

CHIEDONO

Di poter beneficiare dei contributi alle famiglie per il pagamento delle rette di frequenza nell'anno 2022 dei servizi educativi prima infanzia di cui all'art. 2 comma 3 del D. Lgs 65/2017 (nidi e micronidi, sezioni primavera e servizi integrativi fra cui baby parking) offerti da strutture regolarmente autorizzate al funzionamento (pubbliche o private) site in altri Comuni.

dichiarano ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.p.r. n. 445/2000, con le responsabilità penali di cui agli artt. 75 e 76 in caso di dichiarazioni mendaci di:

- di aver preso visione dell'Avviso pubblico per la concessione di contributi (voucher) alle famiglie per il potenziamento dei servizi educativi prima infanzia anno 2024 (di cui all'articolo 2, comma 3, del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65) ai sensi della legge n. 234/2021, art. 1 comma 172.
- essere 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 alla data di pubblicazione dell'avviso da parte del Comune beneficiario dei contributi;
- che il proprio figlio/a (cognome e nome) _____, nato/a _____ a _____ il _____, nell'anno 2025 ha frequentato il seguente servizio:
 - nido _____
 - micronido _____
 - sezione primavera _____



COMUNE DI BARAGIANO
Cap.85050 Provincia di Potenza- C.F. 80005000767
Via Immacolata Concezione, 4
Tel. 0971 997071- 997074- Fax 0971 997942

nel comune di _____ dal _____ al _____, con importo della
retta mensile pari a € _____;

Dichiara altresì che la propria posizione rispetto alla richiesta Bonus Nidi INPS per l'anno 2025 (di cui
all'articolo 1, comma 355, legge 11 dicembre 2016, n. 232) è una delle seguenti:

PERIODO	DENOMINAZIONE ASILO	IMPORTO COSTO SERVIZIO	IMPORTO BONUS INPS

Aver presentato domanda per l'a.s. 2025 e di essere risultato idoneo con un ammontare mensile pari a
€ _____;

Oppure

Aver presentato domanda per l'a.s. 2025 data _____, con riscontro negativo dell'INPS;

Dichiara di aver ricevuto altra tipologia di Bonus; (descrizione) _____

Importo mensile _____ o importo totale _____



COMUNE DI BARAGIANO
Cap.85050 Provincia di Potenza- C.F. 80005000767
Via Immacolata Concezione, 4
Tel. 0971 997071- 997074- Fax 0971 997942

Dichiara di voler ricevere il contributo spettante mediante accredito su conto corrente bancario o postale intestato a codice iban_____.

I sottoscritti dichiarano di essere informati, tramite apposita informativa resa disponibile sul sito istituzionale del comune di Baragiano allegata al bando, 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 istanza/dichiarazione viene resa. Conferisce il proprio consenso per il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 96/2003 e del Regolamento EU 2016/679, ai soli fini dell'espletamento della procedura di attribuzione del beneficio in oggetto

Si allega (pena l'esclusione):

- Copia del documento di identità e tessera sanitaria in corso di validità;
- Certificazione delle spese sostenute nel 2025 per la frequenza dei propri figli in età compresa fra 3 – 36 mesi presso le strutture sopra elencate;
- Certificazione attestante la presentazione della domanda "Bonus asilo nido INPS 2025", da cui sia rilevabile l'effettiva idoneità e l'ammontare del bonus mensile concesso;
- Altra documentazione (specificare)_____

I RICHIEDENTI (firme)