

DA PRESENTARE, unitamente alle ricevute/fatture attestanti le spese effettuate, esclusivamente accedendo tramite SPID al seguente link
<https://istanzesocioculturale.comune.sangiovannisuergiu.ci.it/>

AVVISO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI ALLE FAMIGLIE CON FIGLI MINORI A RIMBORSO DELLA SPESA PER LA FREQUENZA DI ASILI NIDO E SERVIZI PRIMA INFANZIA. RENDICONTAZIONE SPESE SOSTENUTE (nel caso il minore abbia cambiato servizi nel corso della mensilità rendicontata, presentare 2 distinti moduli di rendicontazione)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ - (_____) il ____/____/____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente/domiciliato a _____ in via _____, _____

recapito telefonico _____ cellulare _____

e-mail _____

In qualità di Beneficiario del contributo comunale assegnato tramite Avviso pubblico di cui all'oggetto, in favore del minore _____,

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

al fine dell'erogazione del contributo economico assegnato, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e ss.mm., la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dall'art. 77 del medesimo D.P.R. n.445/2000 in merito alla decadenza

DICHIARA

-che mio/a figlio/a _____, ha frequentato il nido/servizio educativo prima infanzia (asili nido/micro nido/sezioni primavera ecc pubblici o privati, regolarmente autorizzato strutturato per attività su almeno 5 giorni a settimana e con almeno 4 ore di frequenza giornaliera) denominato _____, sito in _____ gestito dalla ditta _____, come di seguito riportato: (barrare e compilare il mese o i mesi per cui si sta procedendo a rendicontazione di rendicontazione)

ANNO 2026

☐ 1° semestre

- ☐ gennaio con una spesa sostenuta pari ad €. _____
- ☐ febbraio con una spesa sostenuta pari ad €. _____
- ☐ marzo con una spesa sostenuta pari ad €. _____
- ☐ aprile con una spesa sostenuta pari ad €. _____
- ☐ maggio con una spesa sostenuta pari ad €. _____
- ☐ giugno con una spesa sostenuta pari ad €. _____

☐ 2° semestre

- ☐ luglio con una spesa sostenuta pari ad €. _____

- ☐ agosto con una spesa sostenuta pari ad €. _____
- ☐ settembre con una spesa sostenuta pari ad €. _____
- ☐ ottobre con una spesa sostenuta pari ad €. _____
- ☐ novembre con una spesa sostenuta pari ad €. _____
- ☐ dicembre con una spesa sostenuta pari ad €. _____

ANNO 2027

- ☐ gennaio con una spesa sostenuta pari ad €. _____
- ☐ febbraio con una spesa sostenuta pari ad €. _____
- ☐ marzo con una spesa sostenuta pari ad €. _____
- ☐ aprile con una spesa sostenuta pari ad €. _____
- ☐ maggio con una spesa sostenuta pari ad €. _____
- ☐ giugno con una spesa sostenuta pari ad €. _____
- ☐ luglio con una spesa sostenuta pari ad €. _____
- ☐ agosto con una spesa sostenuta pari ad €. _____

-che le copie dei giustificativi di spesa allegati alla presente istanza, sono conformi agli originali in mio possesso, e che mi impegno a rendere disponibili gli stessi per eventuali verifiche da parte dell'Ufficio Servizi Sociali;

DICHIARA ALTRESÌ

- ☐ di non aver usufruito nel semestre rendicontato di altri interventi pubblici per le stesse finalità (es bonus INPS);
- ☐ di aver usufruito nel semestre rendicontato di altri interventi pubblici per le stesse finalità (es bonus INPS), come di seguito riportato: (barrare e compilare il mese o i mesi per cui si sta procedendo a rendicontazione di rendicontazione)

ANNO 2026

☐ 1° semestre

- ☐ gennaio pari ad €. _____
- ☐ febbraio pari ad €. _____
- ☐ marzo pari ad €. _____
- ☐ aprile pari ad €. _____
- ☐ maggio pari ad €. _____
- ☐ giugno pari ad €. _____

☐ 2° semestre

- ☐ luglio pari ad €. _____
- ☐ agosto pari ad €. _____
- ☐ settembre pari ad €. _____
- ☐ ottobre pari ad €. _____
- ☐ novembre pari ad €. _____
- ☐ dicembre pari ad €. _____

ANNO 2027

- ☐ gennaio pari ad €. _____
- ☐ febbraio pari ad €. _____
- ☐ marzo pari ad €. _____
- ☐ aprile pari ad €. _____
- ☐ maggio pari ad €. _____
- ☐ giugno pari ad €. _____
- ☐ luglio pari ad €. _____
- ☐ agosto pari ad €. _____

ALLEGA (in unico formato PDF)

- copia della documentazione comprovante la relativa spesa sostenuta, come di seguito dettagliata:
(aggiungere le righe necessarie)

Numero e data di emissione documento (fattura, ricevuta)	Minore frequentante	Periodo frequenza	Importo documento
SPESA TOTALE		€	

- **Copia attestazioni di pagamento delle spese effettuate qualora le fatture non risultino già quietanzate;**

*NB si ricorda che come da Avviso Pubblico, il Comune potrà prendere in considerazione e rimborsare le spese rendicontate tramite Ricevuta/e o fattura/e di pagamento quietanzata/e della/e retta/e di frequenza rilasciata/e alla famiglia dal soggetto gestore del servizio e contenente obbligatoriamente i seguenti elementi: a) l'intestazione dell'ente gestore completa del codice fiscale; b) la numerazione progressiva obbligatoria; c) la data di emissione della ricevuta; d) il nome e cognome del genitore da cui si percepisce il corrispettivo, che deve corrispondere a quello che ha richiesto il contributo; e) il nome e cognome del minore per il quale è stato richiesto il contributo; f) somma in cifre e in lettere; g) motivazione o causale con dettaglio periodi frequenza

Firma
