

Al Comune di Arbus  
Al Responsabile Servizi alla Persona

**OGGETTO: Bonus nidi gratis (L.R. N° 20/2019 ART. 4 COMMA 8 LETT. A)  
PERIODO 01/01/2024 – 31/07/2024.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_

In qualità di (*barrare la casella di interesse*):

genitore     affidatario     tutore esercente la responsabilità genitoriale

del minore \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**DI POTER BENEFICIARE DEL “BONUS NIDI GRATIS” 2024 (Legge Regionale n. 20 del 6/12/2019 e ss.mm.ii., Linee guida approvate con Delib. n. 6/22 del 25/02/2022 e Delib. G.R. n. 14/24 del 29.4.2022, come confermate con Deliberazione G.R. n. n. 21/19 del 22 giugno 2023).**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

**DICHIARA**

**CHE** il proprio nucleo familiare, secondo l’iscrizione ai registri anagrafici comunali, è così composto, oltre al dichiarante:

Cognome Nome	Relazione di parentela	Luogo e data di nascita

**Che il proprio figlio \_\_\_\_\_ ha frequentato:**

Il micronido sito nel Comune di Arbus, denominato \_\_\_\_\_ con sede in  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

nei mesi di seguito riportati:

Gennaio  Febbraio  Marzo  Aprile  Maggio  Giugno  Luglio

**DICHIARA INOLTRE**

- che il proprio valore ISEE 2024, in corso di validità, è pari ad € \_\_\_\_\_ ed è calcolato ai sensi dell’art. 7 del D.P.C.M. n. 159/2013, per le prestazioni rivolte ai minorenni del nucleo familiare. L’indicatore che verrà preso a riferimento per il calcolo dell’importo della prestazione spettante è quello del minore per il quale è stato richiesto il beneficio.

