**CITTÁ DI SORSO**

**3° SETTORE - AFFARI GENERALI POLITICHE SOCIALI STAFF**

***Servizio 3.2 – Politiche Sociali e Pubblica Istruzione***

MODELLO B

**AUTOCERTIFICAZIONE**

**AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000**

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____

codice fiscale _____ residente a _____

in Via _____ tel. _____ e-mail_____

nell'ambito della partecipazione all'Avviso Pubblico per l'erogazione del "Bonus Nidi Gratis" per il primo semestre (gennaio-giugno) 2025 secondo quanto previsto dalla Delibera G.R. 6/22 del 25.02.2022, 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 nel periodo compreso fra il 1° Gennaio 2025 al 30 Giugno 2025 la situazione pagamento/rimborsi delle rette di frequenza dell'Asilo Nido / Micronido del proprio figlio:

_____ nato a _____il_____

residente a _____ in Via _____

codice fiscale _____ è la seguente:

| **Mese** | **Importo retta versato** | Importo rimborsato dall'INPS quale **"Bonus Asilo Nido"** |
|---|---|---|
| Gennaio 205 | € | € |
| Febbraio 2025 | € | € |
| Marzo 2025 | € | € |
| Aprile 2025 | € | € |
| Maggio 2025 | € | € |
| Giugno 2025 | € | € |

Luogo e data_____

FIRMA

_____