



**COMUNE DI LA LOGGIA**  
**Città metropolitana di Torino**

**ISTANZA DI AMMISSIONE AL BANDO PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI (VOUCHER FREQUENZA) A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE PER LE SPESE DI FREQUENZA DI ASILI NIDO E SERVIZI EDUCATIVI PER L'INFANZIA, BAMBINI 0-3 ANNI – ANNO 2025**

**Da inviare tramite mail a [protocollo.laloggia@legalmail.it](mailto:protocollo.laloggia@legalmail.it) oppure da consegnare manualmente  
all'ufficio protocollo entro e non oltre il 27/02/2026**

**DATI DEL GENITORE / LEGALE RAPPRESENTANTE**

Nome e Cognome			
Luogo di nascita			Data di nascita ____/____/____
Codice Fiscale			
Residente nel Comune di	LA LOGGIA	Indirizzo (Via/Piazza/Strada)	
Contatto telefonico			
Email			

*(ATTENZIONE: è necessario compilare un modulo per ciascun minore per il quale si intendono richiedere i contributi)*

in qualità di:  genitore del minorenne presente nel proprio nucleo familiare anagrafico  
 rappresentante legale o soggetto affidatario per il minorenne

**DATI DEL MINORE**

Nome e Cognome			
Luogo di nascita			Data di nascita ____/____/____
Codice Fiscale			
Residente nel Comune di	LA LOGGIA	Indirizzo (Via/Piazza/Strada)	

**Consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art.45 del D.P.R. n. 445/2000**

**DICHIARA**

1. che l'altro genitore/affidatario è:

Cognome:	Nome:
Nata/o il:	A:
Provincia:	Stato:
Codice Fiscale:	

2. di essere autorizzato dall'altro genitore/affidatario alla presentazione della presente domanda e che verrà presentata una sola domanda per ciascun minore;

3. di aver letto e accettato integralmente quanto contenuto nell'avviso pubblico relativo alla presente domanda;  
 4. che minore ha frequentato nel 2025 la struttura educativa

Nome struttura:	
Tipologia struttura/servizio:	
Comune:	CAP:
Indirizzo:	
recapito telefonico:	

*N.B. da compilare solo nel caso in cui il minore abbia frequentato più strutture educative*

Nome struttura:	
Tipologia struttura/servizio:	
Comune:	CAP:
Indirizzo:	
recapito telefonico:	

5. che le strutture frequentate sono conformi ai requisiti previsti dall'avviso pubblico;

6. di aver sostenuto le seguenti spese per la frequenza al servizio educativo:

Mensilità di frequenza anno 2025:	Totale spesa sostenuta:
Gennaio	Euro
Febbraio	Euro
Marzo	Euro
Aprile	Euro
Maggio	Euro
Giugno	Euro
Luglio	Euro
Agosto	Euro
Settembre	Euro
Ottobre	Euro
Novembre	Euro
Dicembre	Euro
<b>TOTALE</b>	<b>Euro</b>

di aver **RICEVUTO E/O RICHIESTO**, con riferimento alle mensilità indicate, i seguenti accrediti per le medesime finalità, da detrarre dalla spesa sostenuta indicata al punto precedente (barrare la voce che interessa):

<input type="checkbox"/> Bonus asilo nido INPS (somma complessiva): Euro _____
<input type="checkbox"/> Altri benefici (specificare): Euro _____ - Descrizione _____
<input checked="" type="checkbox"/> Si allega documentazione comprovante la ricezione o l'ammissione a tale beneficio economico

Di **NON AVER PERCEPITO/RICHIESTO** alcun altro beneficio economico per le medesime finalità/periodi;

7. di essere in possesso della documentazione attestante:

- i pagamenti delle rette (fatture e attestazioni di versamento);
- gli eventuali accrediti ricevuti e/o richiesti riferiti alle spese di cui sopra

**8.** ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445, è consapevole che la presente istanza potrà essere sottoposta a controllo da parte dell'amministrazione comunale nonché delle conseguenze, anche penali, in caso di dichiarazioni mendaci e che, qualora dal controllo effettuato emergesse la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;

**9.** di accettare le condizioni tutte definite dall'avviso inerente al contributo in oggetto e allegare relativa documentazione con valenza fiscale (fattura, ricevuta fiscale, ecc.) comprovante la spesa;

**10.** di essere consapevole che la mancanza in tutto o in parte della documentazione giustificativa richiesta potrà dare luogo a riduzione o cancellazione del contributo;

**11.** che l'IBAN su cui accreditare l'eventuale contributo comunale in oggetto, se spettante, è il seguente:

CODICE IBAN (27 caratteri obbligatori)																					
PAESE	CIN	EUROPA	CIN	ABI				CAB				NUMERO CONTO									

Intestato a

Nome e Cognome	
Codice Fiscale	

**Si precisa che il titolare del conto associato al sopraindicato IBAN dovrà corrispondere al soggetto beneficiario e richiedente il contributo in oggetto.**

**Si allega alla presente (ALLEGATI OBBLIGATORI PENA ESCLUSIONE):**

- una copia di documento di identità del richiedente in corso di validità
- una copia del documento di identità del minore in corso di validità,
- le copie dei documenti giustificativi di spesa (ricevute, fatture, documenti in genere con validità fiscale ai sensi della vigente normativa)

La Loggia, \_\_\_\_\_

Firma del/la dichiarante

---

***INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 - REGOLAMENTO UE 2016/679 (GDPR)***

Ai sensi del Regolamento UE 679/2016 ("GDPR"), il Comune di La Loggia fornisce l'informativa riguardante il trattamento dei dati personali – da Lei forniti e/o acquisiti presso terzi – nell'ambito dei propri compiti istituzionali, sul proprio sito [www.comune.laloggia.to.it](http://www.comune.laloggia.to.it)

***PRIVACY***

Ai sensi D. Lgs. n. 196/2003 sulla tutela della privacy, il Comune di La Loggia, in qualità di "Titolare" del trattamento dei dati personali forniti, dichiara che tali informazioni verranno conservate all'interno dei propri archivi informatici e/o cartacei con garanzie di sicurezza e riservatezza. L'utilizzo di tali dati è limitato esclusivamente allo svolgimento della pratica in essere. Ai sensi dell'art.13, il diretto interessato potrà, in qualsiasi momento richiedere la verifica, la variazione o la cancellazione dei suoi dati personali.

La Loggia \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma dell'interessato/a \_\_\_\_\_