



**UNIONE DI COMUNI LOMBARDA**

**'ADDA MARTESANA'**

Città Metropolitana di Milano  
Via Martiri della Liberazione n. 11 Pozzuolo Martesana  
telefono: 02950908239 fax: 0295357307

C.F. e P.IVA: 09571970962 – Codice Ministeriale: 1030496050

**COMUNE DI BELLINZAGO LOMBARDO  
CONUNE DI POZZUOLO MARTESANA**

**Settore Servizi Sociali**

**MODULO DI RICHIESTA CONTRIBUTO RETTE ASILO NIDO**

**anno scolastico 2022/23**

Il/la sottoscritto/a

.....

nato a .....(prov. ....) il .....

residente  Bellinzago Lombardo (MI)

Pozzuolo Martesana (MI)

via .....n° .....

n° tel./e-mail per eventuali comunicazioni:

.....  
.....  
.....

in qualità di

Genitore

Affidatario

Tutore

**DEL MINORE**

Nome cognome

.....

nato a ..... (prov. ....)

il .....

residente a .....

via .....n° .....

**A TAL FINE DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

che, per l'a. s. **2022/23**  
il bambino è iscritto al

<input type="checkbox"/> 1° anno	<input type="checkbox"/> 2° anno	<input type="checkbox"/> 3° anno
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

frequenterà il nido a  
partire dal

(gg/mese/anno) \_\_\_\_\_ al (gg/mese/anno) \_\_\_\_\_

con la seguente  
modalità

<input type="checkbox"/> Part time ora inizio/fine: _____	<input type="checkbox"/> Tempo normale ora inizio/fine: _____	<input type="checkbox"/> Tempo pieno ora inizio/fine: _____
---	---	---

presso la seguente struttura (specificare denominazione e indirizzo):

.....  
.....  
.....  
.....

Che, vista la propria situazione familiare, rientra nei casi di seguito barrati:

- (5 punti) unico genitore responsabile del mantenimento del minore
- (5 punti) bambino portatore di handicap
- (4 punti) bambino in affido a parenti o in affido eterofamiliare
- (4 punti) genitori entrambi lavoratori
- (3 punti) presenza in famiglia di portatori di handicap
- (3 punti) casi seguiti dai servizi sociali (non cumulabile con gli altri fattori)
- (2 punti) presenza di entrambi i genitori di cui uno solo lavoratore
- (2 punti) presenza di più fratelli minorenni
- (1 punto) presenza di un fratello minorenne
- (5 punti) fascia ISEE 0 – 6.000,00 €
- (3 punti) fascia ISEE 6.001,00 – 14.000,00 €
- (1 punto) fascia ISEE 14.001,00 – 22.000,00 €

## CONTRIBUTI RICEVUTI DA ALTRI ENTI

### Bonus asilo nido INPS o altri contributi ricevuti

- Euro .....
- Euro .....

Allega alla presente richiesta (allegati obbligatori):

- copia del documento di identità del dichiarante;
- attestazione ISEE prestazioni per minorenni.

*Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D. Lgs. 30/06/2003 n° 196, che o dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale questa dichiarazione viene resa.*

*Luogo e data .....*

Firma del dichiarante

.....

La presente richiesta, firmata e corredata dagli allegati sopra specificati va presentata **entro il 13 DICEMBRE 2022 ore 12.00**

**Le domande dovranno pervenire ai seguenti indirizzi e-mail:**

- [protocollo.bellinzagolombardo@pec.it](mailto:protocollo.bellinzagolombardo@pec.it)
- [comune.pozzuolomartesana.mi@legalmail.it](mailto:comune.pozzuolomartesana.mi@legalmail.it)

Per informazioni e chiarimenti contattare:

- Uffici servizi sociali Bellinzago Lombardo tel. **0295385019/20**
- Assistente Sociale Dott.ssa Rita Savoca tel. **3297503372**

o inviare e-mail a:

- [\*\*servizisociali@unioneaddamartesana.it\*\*](mailto:servizisociali@unioneaddamartesana.it)
- [\*\*servizisociali.bellinzagolombardo@unioneaddamartesana.it\*\*](mailto:servizisociali.bellinzagolombardo@unioneaddamartesana.it)
- [\*\*dario.cioffi@unioneaddamartesana.it\*\*](mailto:dario.cioffi@unioneaddamartesana.it)