COMUNE DI FIRENZE
Direzione Istruzione – Servizio Asili Nido e Servizi Complementari

Il/la sottoscritto/a ……. nato/a a ……., il ……./……/……, residente a Firenze, via/piazza……n. …… tel…….…… codice fiscale ……, genitore del/la bambino/a …… nato/a ……..……. il ……./……/…… residente a Firenze, via/piazza ……n. ……

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli articoli 75 e 76 DPR n. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

(ai sensi degli articoli 46 e 47 DPR n. 445/2000)

- di aver assunto alle proprie dipendenze dal giorno ……..……..per n ….……ore settimanali la/il sig.ra/sig. ……, iscritta/o nell'apposito elenco Baby Sitter approvato dal Comune di Firenze;
- di essere a conoscenza che la richiesta di rimborso del contributo di cui alla deliberazione n. 851/2001 non è cumulabile con l'assegnazione del voucher regionale;
- di essere a conoscenza che il presente contributo sarà erogato solo in presenza di fondi disponibili e fino ad esaurimento degli stessi.

Il/la sottoscritto/a intende usufruire di un contributo di importo pari agli oneri assistenziali e previdenziali versati all'INPS a favore della/del baby sitter, così come previsto dalla Deliberazione G.M. n.851/678 del 11/09/2001, e pertanto dichiara di essere a conoscenza dei seguenti criteri per l'erogazione dello stesso:

- il/la bambino/a deve avere un'età compresa tra 0/3 anni. Il contributo potrà essere erogato comunque fino al termine dell'anno solare di compimento del 3° anno di vita;
- Il/la bambino/a e almeno uno dei genitori devono essere residenti nel Comune di Firenze;
- Il contratto di assunzione del/della baby sitter deve prevedere un impegno settimanale compreso tra un minimo di 20 ed un massimo di 40 ore settimanali;
- Il/la bambino/a non deve frequentare un nido d'infanzia o un centro gioco comunale.

CHIEDE

Pertanto che gli venga concesso il contributo previsto dalla Deliberazione n.851/678 di importo pari agli oneri previdenziali versati a favore del/della Baby Sitter di cui sopra. A tale scopo allega fotocopia/e del/dei versamenti effettuati sul C.C. postale n. 221507 intestato ad INPS – Lavoro Domestico Sede di Firenze, relativamente ai seguenti periodi:

mesi	***importo***

Chiede altresì che il pagamento del contributo richiesto venga effettuato secondo le seguenti modalità:

con quietanza direttamente al/alla sottoscritto/a presso la Tesoreria comunale

con accredito sul conto corrente ☐ bancario ☐ postale intestato a _____

CODICE IBAN |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione circa le informazioni fornite riguardo al possesso dei requisiti richiesti per l'erogazione del contributo e a comunicare la data di cessazione del rapporto di lavoro instaurato con il/la baby sitter.

Data ***Firma***