

DOMANDA DI CONTRIBUTO ASILO NIDO – anno 2024

Generalità del richiedente:

COGNOME E NOME		
CODICE FISCALE		
IN QUALITÀ DI : <input type="checkbox"/> GENITORE	<input type="checkbox"/> AFFIDATARIO	<input type="checkbox"/> TUTORE

Residenza a San Bartolomeo Val Cavargna in:

VIA/PIAZZA	N.
TELEFONO	
E-MAIL	

Generalità del minore:

NOME	
COGNOME	
NATO/A A	IL

Dati sulla frequenza per l'anno 2024:

DENOMINAZIONE STRUTTURA		
INDIRIZZO		
MESI DI FREQUENZA:	TOTALE RETTA PAGATA:	€

DENOMINAZIONE STRUTTURA		
INDIRIZZO		
MESI DI FREQUENZA:	TOTALE RETTA PAGATA:	€

Si dichiara di non aver ricevuto alcun contributo a sostegno delle spese sostenute.

Si comunica il seguente IBAN intestato al richiedente:

.....

Allegati:

- Ricevute o fatture relative ai pagamenti effettuati per la frequenza di asili nido e/o micronido nell'anno 2024;
- Modulo sull'informativa del trattamento dei dati personali, compilato e sottoscritto dal richiedente.

Data _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE
