



**Al Signor Sindaco del
Comune di FLORIDIA**

**RICHIESTA CONTRIBUTO PER IL PAGAMENTO DELLE RETTE DI FREQUENZA DI
ASILI NIDO PRIVATI - ANNO 2024**

Io Sottoscritto/a _____ Nato/a a _____

il ____/____/____ residente a Floridia in Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____ Telefono/ Cell. _____

Email _____

In qualità di genitore/tutore del minore _____ nato _____

il _____;

CHIEDE

la concessione di un contributo per il pagamento delle rette di frequenza dell'asilo nido denominato: _____

_____ sito in _____ in Via _____

ALLEGA alla presente domanda:

- Certificazione rilasciata dal Responsabile dell'asilo nido attestante l'importo delle rette pagate nei mesi di effettiva frequenza per l'anno 2024;
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante di non aver usufruito di contributi per il pagamento della retta da parte di altri Enti Pubblici o Privati per l'anno 2024;
o in alternativa
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante di aver usufruito di un contributo pari ad € da parte (il contributo in questo caso sarà determinato dalla differenza tra il contributo spettante ed il contributo ricevuto da altri Enti);
- Attestazione ISEE minori in corso di validità;
- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- permesso di soggiorno (solo per i cittadini stranieri);

Si comunica, altresì, che il versamento deve essere effettuato a mezzo bonifico bancario al seguente IBAN: _____

Floridia lì _____

FIRMA

DICHIARAZIONE SOTTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(ai sensi dell'art. 47 del 28 Dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il ____/____/____ residente a _____ in Via _____
n. _____, C.F. _____, tel. _____
in qualità di _____ del minore _____
nato a _____ il _____ frequentante nell'anno 2024 l'asilo nido
denominato _____ con sede in _____;
Via _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità di:

- Essere residenti nel Comune di Floridia;
- Essere cittadini italiani o di uno stato membro dell'Unione Europea o di una Nazione non facente parte dell'unione Europea, in possesso di permesso di soggiorno già alla data di pubblicazione del presente avviso;
- Avere sostenuto spese per la frequenza dei propri figli di età inferiore ai tre anni in asili nido privati nell'anno 2024;

FIRMA

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Si *autorizza* al trattamento dei dati personali nel rispetto della disciplina dettata dal D.Lgs n. 196/2003 e del Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio esclusivamente per le finalità di cui alla presente domanda.

Floridia, li _____

FIRMA
