

**COMUNE DI MARTINIANA PO -INDAGINE CONOSCITIVA
FINALIZZATA ALL'EVENTUALE ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI
PER LA COPERTURA DELLE SPESE DI FRUIZIONE DI SERVIZI ASILI
NIDO**

ANNO 2025

BAMBINO/A: Cognome _____	Nome _____
Nato/a a _____	il _____
Codice Fiscale _____	

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____ e residente a _____ cap _____
in via _____ n° _____ cellulare _____
Email/PEC _____ CF _____

In qualità di padre madre tutore legale

COMUNICA

che il/la proprio/a figlio/a, sopra indicato/a, per l'anno 2025 ha frequentato l'asilo nido/servizio alla prima infanzia denominato:

e situato in _____
(scrivere l'indirizzo completo)

DICHIARA

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00)

- che il/la proprio/a figlio/a iscritto/a all'asilo nido ha una età compresa tra i 3 ed i 36 mesi nel periodo di frequenza dell'asilo nido (01.01.2025 – 31.12.2025);
- che il proprio/a figlio/a nell'anno 2025 ha frequentato il servizio alla prima infanzia nel periodo: dal _____ al _____,
dal _____ al _____
- che la spesa sostenuta nel corso dell'anno 2025 ammonta a complessivi € _____, dimostrabili mediante quietanze di pagamento delle rette, che qui si allegano;
- di aver ricevuto per lo stesso periodo di frequenza dell'asilo nido/servizio prima infanzia, contributi da INPS o da altri enti per le stesse finalità per un importo pari ad € _____.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei suoi dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Si allega alla presente:

- ✓ copia documento di riconoscimento del richiedente;
- ✓ copia del permesso/carta di soggiorno se extracomunitari.
- ✓ IBAN: _____

Firma del Dichiariante

Martiniana Po, li _____