

**AL COMUNE DI VILLAR DORA**

**P.zza San Rocco, 1**

**10040 VILLAR DORA**

**OGGETTO: DOMANDA EROGAZIONE CONTRIBUTI PER RETTA ASILO NIDO PRIVATO a.s. 2018/2019**

Il sottoscritto (nome e cognome) \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Tel./Cell. n. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

In qualità di genitore di (nome e cognome del minore)

\_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Iscritto per l' a.s. 2018/2019 all'asilo nido

**CODICE IBAN PER EVENTUALE BONIFICO BANCARIO/POSTALE** \_\_\_\_\_

**ASILO NIDO "LA COCCINELLA"**

Con sede in VILLAR DORA Via DON ORESTE CARMELLO, 15

CHIEDE

L' erogazione del contributo comunale previsto per il pagamento della retta di frequenza presso l' asilo nido, in conformità ai criteri stabiliti dalla Giunta Comunale per l' a.s. 2018/2019, con proprio atto deliberativo n. 70 del 15/07/2011.

**DICHIARA**

- Che l' inserimento del minore presso l' asilo nido ha decorrenza dal \_\_\_\_\_  
**a tempo PIENO oppure A TEMPO PARZIALE (INDICARE LA SCELTA)**
- Di aver preso conoscenza dei criteri e delle modalità di erogazione del contributo previsto, in ossequio a quanto stabilito dalla Giunta Comunale.
- Di acconsentire al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 per le sole finalità connesse alla presente procedura.
- Di impegnarsi a trasmettere al competente ufficio comunale la documentazione attestante l' iscrizione presso l' asilo nido nonché le ricevute dei pagamenti retta, effettuati.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Allegare una fotocopia avanti retro del documento di identità.