

AL COMUNE DI VILLAR DORA

P.zza San Rocco, 1

10040 VILLAR DORA

OGGETTO: DOMANDA EROGAZIONE CONTRIBUTI PER RETTA ASILO NIDO PRIVATO a.s. 2019/2020

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. 2019/2020 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. 2019/2020, 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 Regolamento Europeo (General Data Protection Regulation del 27 aprile 2016 n. 679, "RGPD", Regolamento Generale Protezione Dati) 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.