

Oggetto: Richiesta di assegnazione contributo finalizzato alla riduzione delle tariffe nido - a.e. 2017/2018

Il/La sottoscritto/a _____ (intestatario/a della retta)

CODICE FISCALE _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

e residente nel Comune di _____

(Prov. _____) in Via/Piazza _____ n. _____,

Tel./Cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

di essere assegnatario del contributo finalizzato alla riduzione delle tariffe nido –per l’a.e. 2017/2018 abbattimento/riduzione delle spese sostenute nell’anno 2018 per la frequenza, da parte del/la proprio/a figlio/a, dei Servizi Educativi per la prima infanzia (0 – 36 mesi),

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dai controlli effettuati emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 del D.P.R. n. 445/2000):

di essere residente nel Comune di Reggello;

di essere residente in altro Comune della Regione Toscana:

_____ (specificare il Comune di residenza e la Provincia);

di essere genitore/tutore di _____ nato a _____
il _____ in età utile per la frequenza dei servizi educativi per la prima
infanzia (0- 36 mesi) che nel mese precedente la presente richiesta ha frequentato il
Nido : _____

con fascia oraria _____ nei giorni _____

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di impegnarsi a produrre al Comune di Reggello nei
termini dallo stesso richiesti tutte le informazioni e delucidazioni necessarie
all'istruttoria della presente domanda;

Il/La sottoscritto/a dichiara anche di essere consapevole che i rimborsi saranno
liquidati dal Comune di Reggello esclusivamente in presenza dell'effettiva erogazione
dei fondi da parte degli Enti preposti (MIUR – regione Toscana)

•DATI PER ACCREDITAMENTO DELL'EVENTUALE CONTRIBUTO

Si richiede l'accREDITamento del contributo: C/O

TESORERIA COMUNALE

CONTO CORRENTE BANCARIO

CONTO CORRENTE POSTALE

(Da compilare solo se richiesto l'accREDITamento su conto corrente bancario o postale)

BANCA/UFF. POSTALE _____

AGENZIA DI _____

VIA _____ n. _____

COMUNE _____ PROVINCIA _____

CODICE IBAN _____

Il/La sottoscritto/a allega copia del proprio documento di identità in corso di validità.

Data _____

FIRMA _____