



COMUNE DI SAN BERNARDINO VERBANO

Provincia del Verbano Cusio Ossola
Piazza Municipio 8 28804 SAN BERNARDINO VERBANO (VB)
Tel 0323 571503 – Fax 0323 553506 – C.F.84003920034 –
e-mail segreteria.sbv@ruparpiemonte.it

RICHIESTA DI CONTRIBUTO A SOSTEGNO DELLE SPESE SOSTENUTE PER LA FREQUENZA DI ASILI NIDO - ANNI 2025/2026.

Il sottoscritto _____

Natola a _____ il _____

Residente in _____ Via _____

_____ n. civico _____ recapito telefonico _____

mail _____

CHIEDE UN CONTRIBUTO PER IL SOSTEGNO ALLE SPESE SOSTENUTE PER LA FREQUENZA DI ASILI NIDO

Per il/la figliola:

1) Cognome e nome _____

Natola a _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____

Via _____ n. _____

2) Cognome enome _____

Natola a _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____

Via _____ n. _____

a tal fine

DICHIARA

(dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000 nella consapevolezza delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la piena responsabilità. Art. 76 DPR n. 445 del 28/12/2000).

Di essere residente nel Comune di San Bernardino Verbano;

Che il minore per cui si chiede il contributo è residente nel Comune di San Bernardino Verbano;

Di aver effettuato il pagamento verso il seguente asilo nido nel corso degli anni 2025 e 2026:

RAGIONE SOCIALE _____
INDIRIZZO _____
RECAPITOTELEFONICO _____

Di non essere beneficiario di altri contributi che coprano interamente la retta per asili nido negli anni 2025 e 2026;

Di essere beneficiario dei seguenti contributi:

-
-

Che l'altro genitore cognome _____ nome _____
non ha beneficiato di altri contributi a sostegno di rette per asili nido negli anni 2025 e 2026

Di essere consapevole che su stati e fatti personali e di terzi dichiarati verranno effettuati controlli, e di impegnarsi a produrre i documenti eventualmente richiesti dal Comune di San Bernardino Verbano nell'ambito di tali verifiche;

Di essere informato sui diritti e sui limiti di cui al D. Lgs 196/2003 concernente la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Esprime il proprio consenso e autorizza il Comune di San Bernardino Verbano a raccogliere e trattare i propri dati personali;

Di essere consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dall'assegnazione del servizio.

Dati per il versamento del contributo:

Banca o Posta _____

Intestatario C.C. _____

IBAN _____

Data _____ Il/la dichiarante _____

Il dichiarante dovrà allegare:

Copia ricevuta pagamento retta asilo nido riferita a mensilità degli anni 2025 e 2026.

Copia del proprio documento di identità in corso di validità.

Copia del documento di identità in corso di validità del minore iscritto