

**CONTRIBUTI PER LA FRUIZIONE DEL SERVIZIO ASILO NIDO O MICRONIDO SUL TERRITORIO –
GENNAIO/LUGLIO 2026 (OBIETTIVI DI SERVIZIO ASILI NIDO 2026)**

DOMANDA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ (____) il ____/____/____

residente nel **Comune di VIZZOLO PREDABISSI** alla Via _____
Nr. _____

Domicilio (se diverso dalla residenza) _____ in possesso di:

- Cittadinanza italiana o UE,
 permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo,
 carta di soggiorno per familiari extracomunitari di cittadini dell'UE (art. 10, decreto legislativo 6 febbraio 2007, n. 30)
 carta di soggiorno permanente per i familiari non aventi cittadinanza UE (art. 17, d.lgs. 30/2007),
 status di rifugiato politico o di protezione sussidiaria

Tel. _____ (Cell.) _____

Mail _____ pec _____

(NB: si raccomanda di indicare mail alla quale, COME PREVISTO DALL'AVVISO, SARANNO INVIATE TUTTE LE COMUNICAZIONI, ivi comprese le eventuali richieste di integrazione documentale)

CHIEDE

Il riconoscimento del Contributo di cui in oggetto per le spese sostenute sotto dichiarate e dettagliate.

A TAL FINE DICHIARA

- 1) ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace, formazione o uso di atti falsi e della decadenza dai benefici ottenuti sulla base di dichiarazioni non veritiere:

FIGLIO n. 1

DI ESSERE il GENITORE/TUTORE che ha sostenuto le spese, sotto riportate, per
Cognome/Nome _____ Nato a _____ il _____
residente a VIZZOLO PREDABISSI in Via _____ n. _____

SERVIZIO EDUCATIVO frequentato nell'anno 2026: denominazione _____ con
sede a _____ della tipologia (spuntare): nido micronido sezione primavera altro

PERIODO DI FREQUENZA dal ____/____/2026 al ____/____/2026
con una **retta mensile comprensiva di servizio**
m e n s a pari ad € _____

DICHIARA, INOLTRE, (crociare una delle due opzioni):

di non essere beneficiario, a COPERTURA INTEGRALE delle spese sostenute nel periodo GENNAIO/LUGLIO 2026, per la stessa finalità e per lo stesso minore, di altri contributi erogati dall'INPS o da altro Ente (a titolo esemplificativo e non esaustivo: buoni servizio regionali, contributi e bonus INPS ecc.);

di essere beneficiario, a COPERTURA PARZIALE delle spese sostenute nel periodo GENNAIO/LUGLIO 2026, per la stessa finalità e per lo stesso minore, **dei seguenti contributi pubblici:**

- buoni servizio regionali: importo complessivo (GENNAIO/LUGLIO) € _____
- bonus INPS: contributo mensile € _____
- altro (specificare) _____: contributo mensile € _____

