

MODULO DI DOMANDA PER RICHIEDERE L'EROGAZIONE DEL VOUCHER PER IL PAGAMENTO DELLA RETTA DI ISCRIZIONE E DI FREQUENZA DI ASILI NIDO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ e residente a S. Ambrogio sul Garigliano in via/piazza _____ n. _____

Tel _____ email _____

CHIEDE

L'erogazione del voucher per il pagamento della retta di iscrizione e di frequenza di asili nido accreditati sul territorio nazionale dei bambini di età compresa tra i 03 e i 36 mesi.

A tal fine, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, ai sensi del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

☐ Di essere cittadino italiano o comunitario;

☐ Di essere cittadino extracomunitario;

☐ Che il/la minore _____ nato/a a _____
_____ il _____ è iscritto/a e frequenta l'asilo nido
_____ sito a _____ in
via _____ n. _____;

☐ Di ricevere altri contributi da parte di Enti Pubblici o privati con la stessa finalità (ad esempio Bonus Nido INPS, Bonus Nido Regione Lazio ecc);

☐ Di non ricevere altri contributi da parte di Enti Pubblici o privati con la stessa finalità (ad esempio Bonus Nido INPS, Bonus Nido Regione Lazio ecc);

☐ Di essere l'intestatario del conto corrente bancario/postale/postepay evolution di seguito indicato
IBAN _____

Istituto bancario _____

N.B. (l'IBAN dei libretti postali non è idoneo a ricevere bonifici).

☐ Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Dlgs 196/2003 e dell'art. 13 del GDPR 679/2016.

Si allegano i seguenti documenti:

- Copia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità;
- Copia fronte e retro del permesso di soggiorno in corso di validità (ove richiesto);
- Copia dei giustificativi di spesa attestanti il pagamento della retta dell'asilo nido per il periodo 01/01/2025 – 31/12/2025 corredati anche dall'importo dei bonus con la medesima finalità eventualmente percepiti.

S. Ambrogio sul Garigliano lì_____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile) _____