

## ISTANZA di compartecipazione alla retta annuale (11 mesi) di frequenza

- **Asilo NIDO** -

da inviare **ESCLUSIVAMENTE VIA E-MAIL CON UNICO FILE PDF a:**

[servizio.istruzione@comune.azzanosanpaolo.bg.it](mailto:servizio.istruzione@comune.azzanosanpaolo.bg.it)

### Il/La sottoscritto/a:

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Residente in **Azzano San Paolo (BG)**

Via/Piazza \_\_\_\_\_ Nr. Civico \_\_\_\_\_

### genitore del minore:

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

il minore è in possesso di certificazione di disabilità?  SÌ  NO

A tal fine, avvalendosi della facoltà concessa dall'art. 46 del D.P.R.28/12/2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

## D I C H I A R A C H E

**1. ha versato la quota di iscrizione all'asilo nido e non ha arretrati di pagamento con il servizio;**

**2. il minore frequenta l'Asilo nido denominato:** \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_

la retta MENSILE di frequenza dell'Asilo Nido è di euro: \_\_\_\_\_

la frequenza è a:  tempo pieno  tempo parziale (barrare il dato corretto)

la quota di iscrizione all'A.S. 2024-2025 di euro \_\_\_\_\_,00\_ è stata completamente versata SI NO

nell'anno precedente ha ricevuto una riduzione della retta SI NO

percepisce il Bonus INPS per Asilo Nido o contributo similare SI NO

se SI → compilare quanto segue: importo mensile riconosciuto \_\_\_\_\_ per tot. mesi \_\_\_\_\_

**solo per cittadini stranieri:**

è in possesso di permesso di soggiorno di lunga durata CEE o

permesso di protezione sussidiaria e umanitaria: SI NO

**Alla presente richiesta DEVONO essere allegati (pena l'esclusione della domanda):**

- copia carta d'identità del richiedente;
- se non cittadini italiani o comunitari:* copia di permesso di soggiorno di lunga durata CEE o permesso di protezione sussidiaria e umanitaria;
- copia dell'attestazione ISEE MINORENNI in corso di validità;
- copia del **pagamento dell'iscrizione all'anno scolastico 2024-2025**  
(condizione essenziale per l'accoglimento della domanda);
- copia di un documento bancario da cui si evince il proprio **codice IBAN**, necessario all'Amministrazione comunale per erogare il contributo.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Si informa che le domande si accolgono fino al  
31-07-2025  
salvo esaurimento fondo economico disponibile**

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI e ALLA TRASMISSIONE DEGLI STESSI:**

Il/La sottoscritto/a debitamente informato ai sensi di legge, fornisce il proprio consenso al Comune di Azzano San Paolo a trattare, conservare e trasmettere agli uffici preposti, i dati personali acquisiti in applicazione del D.Lgs. n.196 del 30/06/2003 e del Regolamento UE/2016/679 (*Tutela dei dati personali*)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_