

Oggetto: **Richiesta contributo economico per la frequenza di asilo nido o strutture che erogano servizi per la prima infanzia private iscritte all'Albo del Distretto socio sanitari D19 per l'anno scolastico 2018/2019**

Le presenti dichiarazioni sono rese ai sensi del D.P.R. 445/2000, art. 47 e 47 e segg.

Il/La Sottoscritto/a _____
Nato/a _____ il _____ Residente a Camporotondo Etneo
Via _____ n. _____ Tel. _____ Cell _____
E mail _____
Cod Fisc. _____

In qualità di: Genitori altro, specificare:

Chiede

La concessione di un contributo economico per la frequenza di servizi per la prima infanzia per l'anno scolastico 2018/2019

Per il minore

Nome e Cognome _____

Nato/a _____ il _____

(il minore non deve avere avuto un'età superiore a 36 mesi alla data del 1 settembre 2018)

Iscritto all'asilo nido (struttura che eroga servizi per la prima infanzia iscritta all'Albo Del distretto D19)
dal _____ N. _____

Via/ Piazza _____

Comune di _____

Retta mensile di € _____

DICHIARA

ai sensi del D.P.R. 445/2000, art. 47 e 47 e segg

1) Di non aver beneficiato per l'anno 2018/2019 di altri contributi per la frequenza di asili nido per lo stesso minore;

2) Che la struttura sopra indicata:

è regolarmente iscritta all'albo distrettuale al n. _____ dal _____

COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE

alla data di presentazione della domanda