Al Comune di
OCCHIEPPO INFERIORE
Ufficio Segreteria

Piazza Don Giuseppe Scaglia 1

13897 Occhieppo Inferiore

Il/La sottoscritto/a_____residente a _____

via_____n._____C.F._____

tel. n. _____e-mail_____

con la presente porge formale richiesta, quale Genitore del bambino/a_____, nato/a il____/__/_____a_____, C.F. _____ residente in Occhieppo Inferiore in via_____ _____frequentante nell'anno 2024 l'asilo nido comunale di Occhieppo Inferiore, al fine di poter ricevere il contributo previsto dal Comune di Occhieppo Inferiore per l'anno 2024.

In caso di accoglimento della domanda, si chiede che il contributo venga erogato tramite accredito sul Conto Corrente di seguito indicato:

Istituto Bancario _____

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Dichiara di essere in regola con il pagamento delle rette di frequenza dell'asilo nido comunale.

Dichiara altresì di aver ottenuto nell'anno 2024 contributi/bonus per il servizio asilo nido per un totale di € _____

Ai fini della presente domanda, sotto la propria responsabilità, dichiara di essere informato che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/00, e di essere consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni cui si può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione di atti falsi, e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/00.

Data_____Firma _____

Si allega copia di un documento di identità in corso di validità.