

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 2022 l'asilo nido comunale di Occhieppo Inferiore, al fine  
di poter ricevere il contributo previsto dal Comune di Occhieppo Inferiore per l'anno 2022.

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 2022 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.