

Allegato B

Spett.le Comune di Amaroni Via Indipendenza, 60

	,nato/a a
, C.F	
email	, telefono
Iban:	
genitore del minore	nato/a
	CHIEDE
_	outo a titolo di compartecipazione alle spese per il pagament nido del proprio figlio per il periodo settembre 2025 -giugn
_	45/2000, informato che le dichiarazioni false, l'indicazione de la sono puniti con specifiche sanzioni penali e con la perdita
dei benefici eventualmente conseguiti (articoli	75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità,
	DICHIARA:
che il proprio figlio/a è iscritto/a dal	o Stato non appartenente all' Unione Europea; on domicilio in Via, n°; alla seguente struttur
sedeindirizzo_	
P. Iva/C.F	
DI	CHIARA ALTRESÌ:
di aver preso visione dell'Avviso Pubblico e del di compartecipazione per il pagamento della re	lle condizioni relative all' assegnazione del contributo a titol etta mensile nidi e micro nidi;
	ner asili nido assegnato dal Comune di Amaroni.
che il minore non è stato beneficiario del vouch	
	ali, compresi quelli sensibili, nell'ambito delle finalità relativ

- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- copia permesso di soggiorno/carta di soggiorno in corso di validità per i cittadini extra UE;
- attestazione ISEE in corso di validità (facoltativo).