



COMUNE DI SOLARUSSA (PROV. OR)

Ufficio di Servizio Sociale

c.so F.lli Cervi, 90 - cap.09077

Tel. 0783378204 - fax 0783374706

servizisociali@comune.solarussa.or.it

ssociali@pec.comune.solarussa.or.it

Allegato B alla Det. del Responsabile dell'Area Amministrativa-Socio Culturale N. 217 del 05.12.2025

MODULO DI DOMANDA

CONCESSIONE DI VOUCHER ALLE FAMIGLIE CON FIGLI MINORI DAI 3 AI 36 MESI (0-3 anni) A TITOLO DI RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE NELL'ANNO 2025 PER IL SERVIZIO DI ASILI NIDO O ALTRI SERVIZI EDUCATIVI PER L'INFANZIA

art. 1, comma 172, della Legge 30 dicembre 2021, n. 234 e Decreto del Ministro dell'Interno del 24 marzo 2025

ANNO 2025

Il sottoscritto:

_____ nato/a _____ il _____

e residente a _____ in Via _____,

C. F. _____

tel. _____, e-mail _____;

in qualità di:

☐ Genitore

☐ Tutore

1. minore (**dati anagrafici del bambino/a**) _____ nato/a _____
il _____ residente a _____

data di adozione o affidamento pre - adottivo _____

2. minore (**dati anagrafici del bambino/a**) _____ nato/a _____
il _____ residente a _____

data di adozione o affidamento pre - adottivo _____

Consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

CHIEDE

di essere ammesso a beneficiare del voucher/contributo per la frequenza nel corso del 2025 di uno dei servizi educativi di cui all'art. 2 comma 3 del DL. 65/2017, quali servizi nidi e micronidi, sezioni primavera, servizi integrativi (spazio gioco, centri per bambini e famiglie, servizi educativi in contesto domiciliare), per i minori di seguito indicati:

Cognome e Nome	Data di nascita	Luogo di Nascita	Codice fiscale	Servizio/Struttura frequentata
		Importo rette 2025		
Data iscrizione	Importo iscrizione	Gennaio:	Febbraio:	Marzo:
		Aprile:	Maggio:	Giugno:
		Luglio:	Agosto:	Settembre:
		Ottobre:	Novembre:	Dicembre:
		Per un importo complessivo relativo all'anno 2025 pari a € _____		

Cognome e Nome	Data di nascita	Luogo di Nascita	Codice fiscale	Servizio/Struttura frequentata
		Importo rette 2025		
Data iscrizione	Importo iscrizione	Gennaio:	Febbraio:	Marzo:
		Aprile:	Maggio:	Giugno:
		Luglio:	Agosto:	Settembre:
		Ottobre:	Novembre:	Dicembre:
		Per un importo complessivo relativo all'anno 2025 pari a € _____		

NB: le ricevute riguardanti i mesi tra settembre e dicembre 2025 potranno essere consegnate entro Gennaio 2025 se non ancora disponibili.

DICHIARA DI

- essere residente presso il Comune di Solarussa, Via _____ n. _____;
- avere uno o più figli di età compresa tra i 3-36 mesi, anche in adozione o affidato preadottivo;

- Chiede l'accredito del contributo sul conto corrente bancario/postale con il seguente IBAN:
(si richiede di allegare fotocopia del proprio IBAN)

[illegible]

Allega alla presente istanza:

- Solarussa, lì _____

FIRMA (Leggibile) del genitore/tutore del/della minore
