



# COMUNE DI CAZZANO DI TRAMIGNA

PROVINCIA DI VERONA

P.zza G. Matteotti, 1 37030 Cazzano di Tramigna  
tel. 045 7820506 – fax 045 7820411  
Cod. Fiscale - P. IVA 00659190235

All’Ufficio Segreteria  
del Comune di Cazzano di Tramigna(VR)

Allegato B

**BANDO PER L’ASSEGNAZIONE DI VOUCHER/CONTRIBUTO ALLE FAMIGLIE PER IL PAGAMENTO DELLE RETTE DI FREQUENZA DI ASILI NIDO/SEZIONI PRIMAVERA, PUBBLICI O PRIVATI AUTORIZZATI, AI SENSI DELL’ART. 1, COMMA 172, LEGGE N. 234/2021 - Anno 2025**

## MODULO DI DOMANDA

*da presentare dall’03.12.2025 al 15.03.2026*

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a Cazzano di Tramigna, in Via \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Telefono/cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

esercente la potestà genitoriale sul minore in qualità di:

genitore       tutore     affidatario

### DATI DEL MINORE

Minore \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, Provincia/Nazione \_\_\_\_\_

Residente nel Comune di Cazzano di Tramigna, in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP 37030 Codice Fiscale \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di partecipare al bando relativo al contributo alle famiglie per il potenziamento dei servizi educativi per la prima infanzia - Fondo di Solidarietà Comunale - anno 2025.

**DICHIARA ai sensi dell’art. 46 D.P.R. 445/2000**

- di aver preso visione e di accettare integralmente il Bando anno 2025;
- che il minore per cui si presenta istanza è residente nel Comune di Cazzano di Tramigna;
- che il minore ha frequentato nell’anno 2025 un servizio educativo 3–36 mesi, asilo nido/sezione primavera, ai sensi dell’art. 2, comma 3, D.Lgs. 65/2017, regolarmente autorizzato e operante almeno 5



# COMUNE DI CAZZANO DI TRAMIGNA

PROVINCIA DI VERONA

P.zza G. Matteotti, 1 37030 Cazzano di Tramigna  
tel. 045 7820506 – fax 045 7820411  
Cod. Fiscale - P. IVA 00659190235

giorni alla settimana e con almeno 4 ore giornaliere di frequenza continuativa con personale educativo qualificato.

**Denominazione della struttura:** \_\_\_\_\_

**Sede (via):** \_\_\_\_\_ **Comune:** \_\_\_\_\_

**Data inizio frequenza:** \_\_\_\_\_

## FREQUENZA – ANNO 2025

il minore ha frequentato per i mesi di (barrare):

**Gennaio 2025**

**Luglio 2025**

**Febbraio 2025**

**Agosto 2025**

**Marzo 2025**

**Settembre 2025**

**Aprile 2025**

**Ottobre 2025**

**Maggio 2025**

**Novembre 2025**

**Giugno 2025**

**Dicembre 2025**

## SPESE SOSTENUTE – ANNO 2025

Dichiara di aver sostenuto la spesa complessiva di € \_\_\_\_\_, per la frequenza del proprio figlio/a nel periodo **01.01.2025 – 31.12.2025**, come segue:

PAGAMENTI/USCITE	
Mese di riferimento (nel periodo tra 01.01.2025 e il 31.12.2025)	Somma spesa (€)
1	
2	
3	
4	
5	
6	



# COMUNE DI CAZZANO DI TRAMIGNA

PROVINCIA DI VERONA

P.zza G. Matteotti, 1 37030 Cazzano di Tramigna  
tel. 045 7820506 – fax 045 7820411  
Cod. Fiscale - P. IVA 00659190235

7	
8	
9	
10	
11	
12	

Di aver percepito altri contributi per l'importo complessivo di € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ come di seguito riportato (es. Bonus Asilo Nido INPS, Voucher regionali, Nidi Gratis, ecc):

CONTRIBUTI/BONUS/ENTRATE	
Ente erogatore	Somma ricevuta o in attesa di ricevere

## MODALITÀ DI ACCREDITO

Richiede che l'eventuale contributo sia accreditato sul seguente conto corrente (no libretti postali):

**IBAN intestato a:** \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Se l'intestatario non coincide con il richiedente, indicare:

Nome e Cognome dell'intestatario: \_\_\_\_\_

Data di nascita dell'intestatario \_\_\_\_\_

Codice Fiscale dell'intestatario \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

(ATTENZIONE: L'IBAN dei libretti postali non è idoneo a ricevere il bonifico).

## ALLEGATI (Obbligatori a pena di esclusione)

1. Copia documento d'identità (e permesso di soggiorno, se dovuto).



# COMUNE DI CAZZANO DI TRAMIGNA

PROVINCIA DI VERONA

P.zza G. Matteotti, 1 37030 Cazzano di Tramigna  
tel. 045 7820506 – fax 045 7820411  
Cod. Fiscale - P. IVA 00659190235

2. Copia documentazione spese sostenute (01.01.2025 - 31.12.2025)
3. Copia documentazione contributi ricevuti (Bonus INPS, Voucher, ecc)

Cazzano di Tramigna, li \_\_\_\_\_

**Firma del richiedente**

---

## MODALITÀ DI PRESENTAZIONE (a pena di esclusione)

- **A mano** presso l’Ufficio Protocollo del Comune di Cazzano di Tramigna, con istanza completa.  
Oppure
- **Tramite PEC** all’indirizzo: [comune.cazzanoditramigna.vr@pecveneto.it](mailto:comune.cazzanoditramigna.vr@pecveneto.it)

con oggetto: “**ISTANZA DI CONTRIBUTO ASILO NIDO 2025**”, allegando la domanda firmata e completa dei documenti richiesti.