



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

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