

**1 OGGETTO: Contributo NIDI GRATIS 2026. Consegna documentazione giustificativa Sez. B.**

La/Il sottoscritto/a:

|                  |  |                 |  |
|------------------|--|-----------------|--|
| COGNOME          |  | NOME            |  |
| LUOGO DI NASCITA |  | DATA DI NASCITA |  |
| CODICE FISCALE   |  | TELEFONO        |  |
| EMAIL/PEC        |  |                 |  |

In qualità di (*barrare la casella di interesse*):☐ Genitore della/del bambina/o sottoindicata/o☐ Tutore della/del bambina/o sottoindicata/o:

|                  |  |                 |  |
|------------------|--|-----------------|--|
| COGNOME          |  | NOME            |  |
| LUOGO DI NASCITA |  | DATA DI NASCITA |  |
| CODICE FISCALE   |  |                 |  |
| INDIRIZZO        |  |                 |  |

**CONSEGNA**

al Comune di Tissi la documentazione integrativa relativa ai mesi indicati nella Sezione B della **domanda già presentata** per la misura **“Nidi Gratis” – annualità 2026** che scadeva il 5 settembre 2026.

Mesi di riferimento (indicare): \_\_\_\_\_

**DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA CONSEGNATA A MANI**

|                                                                                                                                                                        | SÌ | NO |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| ✓ COPIA DELLE FATTURE/RICEVUTE RELATIVE ALLE RETTE DI FREQUENZA DEL SERVIZIO EDUCATIVO                                                                                 |    |    |
| ✓ DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE IL PAGAMENTO DELLE RETTE (ES. RICEVUTE DEI BONIFICI O ALTRA PROVA DEL PAGAMENTO).                                                         |    |    |
| ✓ SCREENSHOT DELL'AREA PERSONALE INPS RELATIVA AL/ALLA MINORE, CHE RIPORTI BEN VISIBILI I DATI ANAGRAFICI DEL/DELLA MINORE E L'ELENCO PAGAMENTI E CONGUAGLI.           |    |    |
| ✓ SCREENSHOT DELL'AREA PERSONALE INPS RELATIVA AL/ALLA RICHIEDENTE, CHE RIPORTI BEN VISIBILI I DATI ANAGRAFICI DEL/DELLA RICHIEDENTE E L'ELENCO PAGAMENTI E CONGUAGLI. |    |    |
| ✓ FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ DEL/DELLA RICHIEDENTE                                                                                     |    |    |

**DICHIARA**

☐ che il proprio conto corrente bancario o postale o la propria carta prepagata, sono gli stessi dichiarati nell'istanza **già presentata** per la misura “Nidi Gratis” – annualità 2026.

Oppure

☐ che l'accredito del contributo Nidi gratis 2026 sez B dovrà avvenire sul proprio differente conto corrente bancario o postale o sulla propria differente carta prepagata, avente il Codice IBAN: \_\_\_\_\_

✓ di essere a conoscenza che una domanda carente della documentazione obbligatoria sarà esclusa.

Tissi, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del/della richiedente

Verifica completezza dall'Ufficio