



COMUNE DI SAN ZENO DI MONTAGNA

Provincia di Verona

- AREA AMMINISTRATIVA -

Contrada Cà Montagna, 11 - 37010 SAN ZENO DI MONTAGNA (VR)

Telefono: 045/7285950 Fax: 045/7285222 - Cod. Fisc e Part. IVA 00414190231

e-mail anagrafe@comune.sanzenodimontagna.vr.it - Pec sanzenodimontagna.vr@cert.ip-veneto.net

Sito internet www.comune.sanzenodimontagna.vr.it

DOMANDA DI CONCESSIONE DI CONTRIBUTI PER LA FREQUENZA DEI SERVIZI EDUCATIVI ALLA PRIMA INFANZIA (ASILI NIDO E SEZIONI PRIMAVERA) ANNUALITÀ 2026

Il/La sottoscritto/a _____
 nato/a _____ il _____
 codice fiscale _____ residente a _____
 in via _____

consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci, verranno applicate nei miei riguardi, a mente dell'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445, le sanzioni previste dal Codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti

CHIEDE

l'erogazione del contributo per la frequenza di

nome _____ cognome _____
 nato a _____ il _____ ai

seguenti servizi educativi per la prima infanzia:

☐ nido – indicare il nome/ragione sociale - dell'istituto frequentato e il luogo in cui si trova

☐ micronido - indicare il nome/ragione sociale - dell'istituto frequentato e il luogo in cui si trova

☐ sezione primavera presso la seguente scuola dell'infanzia – indicare il nome/ragione sociale - dell'istituto frequentato e il luogo in cui si trova _____

DICHIARA

- che il minore per cui chiede il contributo è residente nel Comune di San Zeno di Montagna – VR, in Via / Contrada _____, nr. _____

- che la propria famiglia anagrafica, alla data di sottoscrizione della presente domanda è così di seguito composta:

COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA COL DICHIARANTE

ALLEGATO B**COMUNE DI SAN ZENO DI MONTAGNA**

Provincia di Verona

- AREA AMMINISTRATIVA -

Contrada Cà Montagna, 11 - 37010 SAN ZENO DI MONTAGNA (VR)

Telefono: 045/7285950 Fax: 045/7285222 - Cod. Fisc e Part. IVA 00414190231

e-mail anagrafe@comune.sanzenodimontagna.vr.it – Pec sanzenodimontagna.vr@cert.ip-veneto.netSito internet www.comune.sanzenodimontagna.vr.it

COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA COL DICHIARANTE

A TAL FINE ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA:

1. ☐ Ricevute degli avvenuti pagamenti per la frequenza ai servizi per la prima infanzia relativi all'**anno 2026** (fatture quietanzate, bollettini bancari o postali, copie di bonifici effettuati con chiara indicazione del beneficiario e della causale);
2. ☐ Copia di un documento d'identità in corso di validità e, per i cittadini extracomunitari, copia del permesso di soggiorno valido del richiedente;
3. ☐ Idonea documentazione attestante di aver ricevuto o richiesto altri benefici economici per la medesima finalità nell'**anno 2026**, con esatta indicazione degli importi (es. Bonus Nido INPS, Voucher Nido Regione Veneto o simili), oppure relativa dichiarazione di non aver percepito altri sostegni;
4. ☐ Coordinate bancarie per l'accredito del contributo:

IBAN (27 caratteri):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Istituto Bancario/Postale:

Intestatario/Cointestatario del conto (deve coincidere con il richiedente):

INFORMATIVA E CONSENSO TRATTAMENTO DATI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali e di esprimere il mio consenso al trattamento dei dati forniti, inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati, strettamente necessari alla gestione e all'istruttoria della presente pratica di richiesta di contributo.

Data _____

Il Richiedente
