

**COMUNE DI MARTINIANA PO -INDAGINE CONOSCITIVA  
FINALIZZATA ALL'EVENTUALE ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI  
PER LA COPERTURA DELLE SPESE DI FRUIZIONE DI SERVIZI ASILI  
NIDO**

**ANNO 2024**

<b>BAMBINO/A:</b> Cognome _____ Nome _____
Nato/a a _____ il _____
Codice Fiscale _____

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
Email/PEC \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

In qualità di  padre  madre  tutore legale

**COMUNICA**

che il/la proprio/a figlio/a, sopra indicato/a, per l'anno 2024 ha frequentato l'asilo nido/servizio alla prima infanzia denominato:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

e situato in \_\_\_\_\_  
(scrivere l'indirizzo completo)

**DICHIARA**

*(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00)*

- che il/la proprio/a figlio/a iscritto/a all'asilo nido ha una età compresa tra i 3 ed i 36 mesi nel periodo di frequenza dell'asilo nido (01.01.2024 – 31.12.2024);
- che il proprio/a figlio/a nell'anno 2024 ha frequentato il servizio alla prima infanzia nel periodo: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- che la spesa sostenuta nel corso dell'anno 2024 ammonta a complessivi € \_\_\_\_\_, dimostrabili mediante quietanze di pagamento delle rette, che saranno esibite a richiesta del Comune;
- di aver ricevuto per lo stesso periodo di frequenza dell'asilo nido/servizio prima infanzia, contributi da INPS o da altri enti per le stesse finalità per un importo pari ad € \_\_\_\_\_.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei suoi dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE

2016/679).

Si allega alla presente:

- ✓ copia documento di riconoscimento del richiedente;
- ✓ copia del permesso/carta di soggiorno se extracomunitari.

Firma del Dichiarante

---

Martiniana Po, li \_\_\_\_\_