

**Egregio Signor
Sindaco
Comune di Lipomo**

INTEGRAZIONE RETTA NIDO

I/il/la sottoscritti/o/a _____

Residenti/e a _____

Indirizzo _____

Codici/e fiscali/e _____

In qualità di genitori/madre/padre del
bambino/a _____ iscritto/a al nido "Trallallero" di
Lipomo con retta pari a _____ euro.

Famiglia con _____ minore/i tra 0 e 36 mesi

Famiglia Monogenitoriale

Famiglia con persone invalide civili al 66% o con handicap (allegare certificato)

Padre: lavoratore tempo pieno tempo part time autonomo

Madre: lavoratore tempo pieno tempo part time autonomo

CHIEDONO/CHIEDE

L'integrazione della retta mensile di frequenza al nido in base alla vigente convenzione tra Comune e struttura, alle condizioni in essa stabilite e all'accettazione delle modalità di formulazione della graduatoria formulata per l'ottenimento dell'integrazione della retta.

A tal fine allegano attestazione ISEE.

DICHIARANO/DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevoli/e delle conseguenze penali e civili previste dalla vigente normativa per coloro che rendono attestazioni false ed incomplete, che le notizie riportate relative alla situazione reddituale e patrimoniale del nucleo familiare e/o convivente e la documentazione relativa all'intervento, corrispondono a verità.

Conferisco inoltre, ai sensi della vigente normativa in merito, il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità connesse alle procedure relative all'erogazione della prestazione richiesta.

Lipomo, lì _____

Firma del/i genitore/i