

MODULO DI DOMANDA – CONTRIBUTO SPESE SERVIZI EDUCATIVI 0-3 ANNI – ANNO 2025)

1. Dati del richiedente

- **Cognome e Nome:**

- **Codice fiscale:**

- **Data e luogo di nascita:**

- **Residenza (Comune, via, n., CAP):**

- Telefono:

- E-mail/PEC:

- **IBAN per l'accredito del contributo (intestato al richiedente):**

[illegible]

2. Dati del minore

- **Cognome e Nome:**

- **Codice fiscale:**

- **Data di nascita:**

- **Residenza:**

- **Situazione particolare:**

- ☐
- Minore in affidamento

- ☐
- Minore con disabilità certificata (allegare documentazione)

- ☐ Altro (specificare):

3. Struttura educativa frequentata

- **Denominazione:**

• **Tipologia:**

☐ Nido ☐ Micronido ☐ Sezione primavera ☐ Spazio gioco ☐ Nido in famiglia ☐ Tagesmutter

• **Comune e indirizzo:**

[_____]

• **Periodo di frequenza (n. mesi 2025):** [_____]

☐ Gennaio

☐ Febbraio

☐ Marzo

☐ Aprile

☐ Maggio

☐ Giugno

☐ Luglio

☐ Agosto

☐ Settembre

☐ Ottobre

☐ Novembre

☐ Dicembre

• **Retta mensile:**

[_____]

4. Spese sostenute

• **Totale rette pagate (anno 2025): €**

[_____]

• **Contributi/rimborsi già percepiti (INPS, Vesta, altri pubblici o privati): €**

[_____]

5. Situazione economica

• **Valore ISEE (allegare attestazione): €**

[_____]

6. Dichiarazioni del richiedente

☐ Sono residente nel Comune di Cambiano

☐ Le spese dichiarate sono effettivamente sostenute e documentabili

☐ Sono consapevole delle responsabilità penali per dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000)

☐ Autorizzo i controlli da parte del Comune

☐ Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente

7. Allegati obbligatori

- ☐ Copia documento di identità del richiedente
- ☐ Attestazione ISEE valida (rilasciata nel 2025, scadenza 31/12/2025)
- ☐ Certificazione disabilità (se presente)

8. Firma

• **Luogo e data:**

[_____]

• **Firma del richiedente:**

[_____]