

CONTRIBUTI ALLE FAMIGLIE
per la frequenza di **ASILI NIDO, MICRONIDI, NIDI IN FAMIGLIA** e strutture similari

(il modulo deve essere compilato dal genitore al quale sono state intestate le fatture rilasciate dalla struttura)

Il/La sottoscritto/a _____, Codice fiscale _____
nato/a a _____ il _____, residente a Villorba in
Via/Vicolo/Piazza _____ n. _____,
Tel. n. _____ - email _____

in qualità di GENITORE di

_____, Codice Fiscale minore _____
nato/a a _____ il _____ residente a Villorba,

CHIEDE

l'assegnazione dei contributi previsti dalla deliberazione di Giunta Comunale 8/2015 e s.m.i.
A tal fine, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- che il/la figlio/a nel periodo **gennaio – luglio 2025** ha frequentato l'asilo nido/struttura per l'infanzia 0-3 _____
_____ avente sede nel comune di _____
(tel. n. _____) e che detta struttura dispone di autorizzazione all'esercizio da parte della
Regione del Veneto;
- di aver presentato richiesta per l'anno 2025 del contributo statale introdotto con Legge di Bilancio 2017 e s.m.i.
(c.d. bonus asilo nido 0-3 anni), come da documentazione allegata e che la domanda:
☐ è stata accolta
☐ non è stata accolta per la seguente motivazione: _____
- che i mesi di frequenza sono quelli di seguito barrati, per ciascuno dei quali viene riportata la retta sostenuta e
l'eventuale contributo INPS incassato/da incassare:

Barrare se c'è stata frequenza	MESE 2025	IMPORTO RETTA (indicare la retta pagata al netto del bollo se dovuto) – ft da allegare alla domanda	CONTRIBUTO INPS percepito per ciascuna mensilità
	gennaio	€	€
	febbraio	€	€
	marzo	€	€
	aprile	€	€
	maggio	€	€
	giugno	€	€
	luglio	€	€

Per ulteriori informazioni rivolgersi ai SERVIZI SOCIALI del Comune
tel. 0422/6179 812 (08:00 – 14:00) - e-mail: rdeluchi@comune.villorba.tv.it