



COMUNE DI TRUCCAZZANO

Città Metropolitana di Milano

Via Giuseppe Scotti, 50

telefono: 0295997731 pec comune.truccazzano.mi@legalmail.it

C.F. 83502350156 - P.IVA: 05043880151 -

Settore Amministrazione e Servizi alla Persona

MODULO DI RICHIESTA CONTRIBUTO COMUNALE PER LA FREQUENZA ASILO NIDO ----- anno scolastico 2026/2027

PRESENTAZIONE ISTANZE

dalle ore 9.00 del 21 luglio 2026 alle ore 18.00 del 20 agosto 2026 ore 18.00

Il/la sottoscritto/a

.....

nato a(prov.) il

residente.....

vian°

n° tel./e-mail per eventuali

comunicazioni.....

in qualità di

☐ Genitore

☐ Affidatario

☐ Tutore

DEL MINORE(nato entro e non oltre la data di scadenza della domanda 20/08/2026)

Nome cognome

.....

nato a (prov.)

il

residente a via

n°

ISCRITTO

al Nido -----

in data: -----

PRESENTA RICHIESTA PER L'ASSEGNAZIONE DEI CONTRIBUTI ALLA FREQUENZA PER L'ANNO EDUCATIVO 2026/2027

A TAL FINE DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

che, per l'a. s. 2026/27, il
bambino è iscritto al

☐ 1° anno	☐ 2° anno	☐ 3° anno
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

frequenterà il nido a
partire da

(gg/mese/anno)_____ e con termine al (gg/mese/anno) _____

con la seguente modalità

☐ Part time ora inizio/fine: _____	☐ Tempo normale ora inizio/fine: _____	Giorni • 4 giorni • 5 giorni
---	---	------------------------------------

Di essere in possesso dell' ISEE in corso di validità numero protocollo INPS-----

-----pari a euro-----

Che, vista la propria situazione familiare, rientra inoltre nei casi di seguito barrati:

- a) unico genitore responsabile del mantenimento del minore
- b) presenza in famiglia di portatori di handicap
- c) Essere in carico e seguito dai servizi sociali

Allega alla presente richiesta (allegati obbligatori):

- copia del documento di identità del dichiarante;
- attestazione ISEE ordinario o minorenni
- fotocopia iscrizione al Nido -----

Eventuali allegati:

- Verbale che attesti l'handicap o disabilità del bambino
- Verbale che attesti handicap o disabilità di componente del nucleo al momento della presentazione della domanda

Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D. Lgs. 30/06/2003 n° 196, che o dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale questa dichiarazione viene resa.

Luogo e data

Firma del dichiarante

La presente richiesta, firmata e corredata dagli allegati sopra specificati va presentata, a pena di nullità, **dalle ore 9.00 del 21 luglio alle ore 18.00 del 20 agosto 2026** presso l'Ufficio Servizi alla Persona del Comune di Truccazzano, - nelle giornate di mercoledì e venerdì dalle ore. 09.00 alle 12.00 e martedì e giovedì dalle 15.15 alle 18.15

oppure pervenire ai seguenti indirizzi mail:

PEC: comune.truccazzano.mi@legalmail.it

Mail: giuliana.spinelli@comune.truccazzano.mi.it oppure pietro.pastore@comune.truccazzano.mi.it

Per informazioni e chiarimenti contattare:

- Segreteria dei servizi sociali Truccazzano tel. 02 95997731
o inviare e-mail a:
- giuliana.spinelli@comune.truccazzano.mi.it