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 2025/2026

PRESENTAZIONE ISTANZE
dalle ore 12.00 del 31luglio 2025 alle ore 12.00 del 25 agosto 2025

Il/la sottoscritto/a

.....

nato a .....(prov. ……) il .....

residente……

via …….....n° ……..

n° tel./e-mail per eventuali

comunicazioni…….....……

in qualità di	☐ Genitore	☐ Affidatario	☐ Tutore

DEL MINORE

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 2025/2026

A TAL FINE DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

che, per l'a. s. 2025/26, 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 famigliare, 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 12 del 31 luglio alle ore 12.00 del 25 agosto 2025** 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