



**RICHIESTA AGEVOLAZIONI RETTA FREQUENZA NIDO**

**A.S. ....**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.FISC. \_\_\_\_\_ residente a Fidenza, via \_\_\_\_\_ ,

tel/cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_,

quale esercente la potestà parentale sul MINORE \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, cod. fiscale \_\_\_\_\_

**ISCRITTO AL**

**NIDO d'Infanzia L'AQUILONE SEZ. ....**

**NIDO d'Infanzia IL GIROTONDO SEZ. ....**

**NIDO d'Infanzia L'ALBERO MAGICO**

**CHIEDE**

L'applicazione di eventuali agevolazioni sulla retta di frequenza del nido relativa al minore suddetto nell'anno educativo .....

A tale scopo, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000,

**DICHIARA**

a) di aver compilato e inoltrato all'I.N.P.S. la Dichiarazione Sostitutiva Unica per l'anno ..... relativa a **prestazioni agevolate rivolte a minorenni**;

b) che il **valore ISR** risultante dalla dichiarazione è il seguente:  
\_\_\_\_\_ (in cifre) ; \_\_\_\_\_ (in lettere);

c) che il **valore ISEE** risultante dalla dichiarazione è il seguente:  
\_\_\_\_\_ (in cifre) ; \_\_\_\_\_ (in lettere);

d) che sull'abitazione principale è acceso un **mutuo**  SI dall'anno .....  NO

**INDICARE LE GENERALITÀ DELL'ALTRO GENITORE:**

nome e cognome \_\_\_\_\_;

luogo e data di nascita \_\_\_\_\_;

codice fiscale \_\_\_\_\_.

**ALTRI FIGLI usufruiscono di servizi comunali (nido o mensa scol.)**  SI  NO

Se SI ' nome altro figlio/i: \_\_\_\_\_ servizio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ servizio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ servizio \_\_\_\_\_

Fidenza, lì \_\_\_\_\_

**Firma del genitore**  
**(allegare copia di documento valido di identità)**

\_\_\_\_\_