



COMUNE DI TAVERNOLA BERGAMASCA

Via Roma, 44 - Tel. 035 931826 – Fax 035-932611
comune.tavernola-bergamasca@pec.regione.lombardia.it
protocollo@comune.tavernola-bergamasca.bg.it

DOMANDA PER BANDO “CONTRIBUTO NIDO A.S. 2025/2026”

Il/la sottoscritto/a.....

CF nato a..... Il/...../..... e

residente a..... In via/piazza.....

e.mail..... tel

IN QUALITA' DI GENITORE/TUTORE

Del minore.....

Codice fiscale.....nato a.....

Il.....e residente a Tavernola B.sca in via.....

..... n.....

DICHIARA

1 – che il summenzionato minore nell’anno scolastico 2025/2026 è stato iscritto per almeno due mesi alla seguente tipologia di servizio educativo per l’infanzia: (barrare la scelta)

- Asilo nido
- Micronido
- Sezione Primavera

Nome Istituto.....

Tipologia..... (scuola paritaria, associazione, altro specificare)

Codice Fiscale.....con sede legale in.....

Via/Piazza.....n.....tel.....

Mail/pec.....

Periodo di frequenza: da a

Totale mesi di iscrizione:



COMUNE DI TAVERNOLA BERGAMASCA

Via Roma, 44 - Tel. 035 931826 – Fax 035-932611
comune.tavernola-bergamasca@pec.regione.lombardia.it
protocollo@comune.tavernola-bergamasca.bg.it

2 – che il costo della retta mensile per la frequenza del proprio figlio/a è stato di:

Euro.....

Nel caso di retta mensile non fissa, indicare le rette dei rispettivi mesi nel prospetto sottostante:

SETTEMBRE	€	GENNAIO	€	MAGGIO	€
OTTOBRE	€	FEBBRAIO	€	GIUGNO	€
NOVEMBRE	€	MARZO	€	LUGLIO	€
DICEMBRE	€	APRILE	€	AGOSTO	€

3 - dichiara inoltre di

Aver beneficiato per l'anno scolastico 2025/2026 del seguente supporto economico per il servizio in questione:

- Bonus INPS: € _____
- Benefit/welfare aziendale: € _____
- Nidi gratis: € _____
- Altro (indicare tipo beneficio e relativo importo): _____

Di NON aver beneficiato di altre forme di sostegno economico per le medesime finalità.

CHIEDE, infine

che in caso di accoglimento della presente il contributo venga liquidato a mezzo bonifico bancario a favore di:

- conto corrente bancario;
- conto corrente postale;

intestato a _____

IBAN: _____



COMUNE DI TAVERNOLA BERGAMASCA

Via Roma, 44 - Tel. 035 931826 – Fax 035-932611
comune.tavernola-bergamasca@pec.regione.lombardia.it
protocollo@comune.tavernola-bergamasca.bg.it

ALLEGA

- Copia del documento di iscrizione alla struttura;
- Certificati di pagamento delle rette;
- Eventuali certificazioni relative ad altri bonus ricevuti;
- Copia di un documento di identità in corso di validità;

DICHIARA INOLTRE

1. Di acconsentire al trattamento dei dati personali nei termini e con le modalità ai sensi del D.Lgs. 196/2003;
2. Di essere consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che le notizie fornite rispondono a verità.
3. Di essere a conoscenza che il Comune, in sede di istruttoria, potrà esperire accertamenti tecnici ed ispezioni e ordinare esibizioni documentali.

Tavernola B.sca, li _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A
