

All'Ente gestore del Servizio sociale dei
Comuni dell'Ambito Distrettuale 5.1
di Cervignano del Friuli
P.za Indipendenza, 1
33052 Cervignano del Friuli

Domanda di concessione del beneficio per l'abbattimento delle rette
per l'accesso ai nidi d'infanzia
Anno scolastico 2009/2010
(Articolo 15 della Legge Regionale 18 agosto 2005, n. 20 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ DATA DI NASCITA : __:__:__:__:__:__:__

CODICE FISCALE _____

COMUNE DI RESIDENZA _____ Prov. c.a.p.: __:__:__:__:__

Telefono _____ Fax _____

E-mail _____

CHIEDE

ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dalla legge regionale in oggetto, la concessione del beneficio per l'abbattimento delle rette per l'accesso al nido d'infanzia nell'anno scolastico 2009/2010 (periodo compreso tra il 1° settembre 2009 e il 31 agosto 2010)

del/i seguente/i figlio/i

(cognome e nome) _____

(cognome e nome) _____

(cognome e nome) _____

A tal fine allega le dichiarazioni di attestazione dei requisiti utili alla valutazione della concessione del beneficio, parte integrante e sostanziale della presente domanda:

- 1) Dichiarazione sostitutiva di certificazione e relativo/i allegato/i
- 2) Dichiarazione modalità di erogazione del beneficio

Luogo _____ Data _____

Firma _____