

**Domanda per concorrere all'assegnazione dei buoni servizio
per l'a.e. 2011-2012 Progetto Conciliazione mamme**

Io sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ e residente a _____
Via/Piazza _____
padre/madre del/la bambino/a _____

CHIEDE DI CONCORRERE ALL'ASSEGNAZIONE DI BUONI SERVIZIO
PER SERVIZI ALL'INFANZIA DICHIARANDO A TAL FINE QUANTO SEGUE:

Nome e Cognome del/della bambino/a: _____
Nazionalità: _____ **Nato/a a (Comune di nascita):** _____
Prov. _____ il (obbligatorio): _____ **CF:** _____
Residenza (della famiglia) a: _____ **Provincia:** _____
Via/Piazza: _____ **CAP** _____
Domicilio (della famiglia) (da compilarsi solo se diverso dalla residenza): _____

Tel. _____ **Cell.** _____ **e-mail** _____
In lista d'attesa presso il Comune di _____

Tipologia di servizio per il quale viene richiesto il buono servizio

Nido d'infanzia Denominazione servizio _____
Indirizzo del servizio _____
Centro gioco educativo Denominazione servizio _____
Indirizzo del servizio _____

Eventuali note da porre all'attenzione dei soggetti che opereranno l'istruttoria:

Scheda Previsione Finanziaria Buono servizio **Totale della spesa prevista €** _____

Dettaglio dei costi dichiarati:

Costi	Data inizio frequenza	Data fine frequenza	Totale mesi	Retta mensile	Totale spese per rette (a)	Numero pasti	Costo unitario pasto	Totale spesa pasti	Totale spesa prevista (a+b)

La retta non è comprensiva dei pasti

La retta è comprensiva dei pasti

Il sottoscritto allega a tal fine:

Dichiarazione del legale rappresentante del servizio accreditato

Dichiarazione I.S.E.E. relativa alla situazione economica dell'anno 2010

Copia del documento di identità

Data _____

Firma del Genitore _____

Autorizzazione al trattamento dati privacy ex T.U. 196/2003

Firma del Genitore _____

Firma del Funzionario Responsabile del Comune per P.V. _____