

Denominazione struttura

Via

Luogo

Tel.

e-mail

Spett.le
Comune di Castiglione delle Stiviere
Ufficio Politiche Giovanili

CERTIFICAZIONE IMPORTO VERSATO PER LA FREQUENZA AL (nido/micronido/nido famiglia) DEL MINORE _____ ANNO SCOLASTICO 2023/2024.

Il sottoscritto _____ Rappresentante legale del nido/micronido/nido famiglia _____ (autorizzazione al funzionamento n. _____ del _____)

DICHIARA

di aver riscosso la somma complessiva di € _____ a fronte di n. mesi _____ frequentati nell'anno scolastico 2023/2024 dal minore _____ (nome/cognome) i cui genitori/persona esercente la potestà genitoriale o persona affidataria sono:

Tanto si rilascia ai fini della richiesta di assegnazione del contributo per il sostegno al pagamento delle rette di frequenza al servizio di asilo nido/micro nido/nido famiglia per l'anno scolastico 2023/2024 (Delibera di Giunta comunale n. 110 del 29/10/2024) di cui al **Fondo solidarietà comunale anno 2024 giusto Decreto ministeriale 10 gennaio 2024.**

Cordialmente.

Data _____

Timbro struttura
e firma Rappresentante Legale