



**All’Ufficio Servizi Sociali**

**DOMANDA AGEVOLAZIONE RETTA  
SERVIZIO ASILO NIDO  
Anno scolastico 2025/2026**

**CON DECORRENZA DALLA DATA DI PRESENTAZIONE DI  
QUESTA DOMANDA**

Per nuclei familiari **residenti** sul territorio dell’Unione, con reddito ISEE MINORENNI inferiore ad € 20.000,00=

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ in qualità di

genitore/tutore dell’alunno/a \_\_\_\_\_ nata/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_

**dichiara**

1. che il proprio ISEE MINORENNI in corso di validità è pari ad € \_\_\_\_\_ come da copia allegata;
2. di essere informato che, ai sensi di quanto previsto dall’art. 13 del d.lgs. n. 196/2003 e smi, il trattamento dei dati è finalizzato alla concessione di agevolazioni.

*L’Amministrazione comunale si riserva di verificare la veridicità dei dati indicati nella presente istanza sia direttamente a mezzo dei propri uffici, sia tramite gli uffici finanziari competenti. In caso di mancata corrispondenza tra i dati dichiarati e quelli accertati si procederà a norma di legge nei confronti di chi ha rilasciato dichiarazioni false o incomplete.*

Lì, .....

**Firma**