DOMANDA PER ABBATTIMENTO RETTA FREQUENZA ASILO NIDO

AL COMUNE DI
TRAVACO' SICCOMARIO

Il/La sottoscritto/a

COGNOME		NOME	
NATO A		IL	
RESIDENTE IN			
VIA		N.	
TELEFONO			
CODICE FISCALE DEL RICHIEDENTE			

in qualità di genitore di

COGNOME		NOME	
NATO A		IL	
RESIDENTE IN			
VIA		N.	

iscritto all'asilo nido "La Girandola" di Travacò Siccomario per l'anno educativo 2024/2025 di cui alla convenzione approvata con delibera C.C. n. 41 del 11/06/2022 valevole fino all'anno educativo 2026/2027;

CHIEDE

di poter usufruire dell'ulteriore abbattimento della retta di frequenza dell'asilo nido, secondo quanto stabilito dalla delibera G.C. n. 104 del 16/10/2023 "Servizi locali anno 2024 Aliquote e determinazioni conseguenti", che fissa i seguenti scaglioni di valore ISEE e relative percentuali di contribuzione:

FASCIA	VALORE MINIMO IN €	VALORE MASSIMO IN €	PERCENTUALE DI CONTRIBUZIONE DA PARTE DELL'ENTE	ULTERIORE PERCENTUALE DI CONTRIBUZIONE DA PARTE DELL'ENTE (Fondi piano educativo 0-6 anni)	Percentuale totale di abbattimento retta
1	0	9.000,00	45%	5%	50%
2	9.000,01	12.000,00	25%	5%	30%
3	12.000,01	15.000,00	20%	5%	25%
4	15.001,00	17.000,00	15%	5%	20%
5	17.000,01	20.000,00	10% come da convenzione	5%	15%
6	20.001,00	//	10% come da convenzione	//	10% Come da convenzione

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità

☐ che la fascia oraria prescelta corrisponde ad una tariffa mensile di €.....omnicomprensiva;

☐ di avere un ISEE pari ad € ……

ALLEGA

certificazione ISEE in corso di validità;

Travacò Siccomario ..

……
(firma del richiedente)