



COMUNITÀ MONTANA VALLI DEL VERBANO

Asilo Nido Comunitario e Aziendale di Cuveglio
Comunità Montana Valli del Verbano

Allegato "A"

Spett.le Area Sociale

Comunità Montana Valli del Verbano

Via Asmara 56, Luino

Consegna a mano o a mezzo
protocollo@pec.vallidellverbano.va.it

**AVVISO PUBBLICO PER LA PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI PER L'ABBATTIMENTO
DEL COSTO DELLA RETTA SOSTENUTO DALLE FAMIGLIE PER LA FREQUENZA
DELL'ASILO NIDO COMUNITARIO E AZIENDALE DI CUVEGLIO**

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

(EDITARE O COMPILARE IN MODO LEGGIBILE)

Il/la sottoscritto/a Nato/a il _____ a _____ Prov. (____)

Stato (_____) e residente in via _____ n. _____
a _____ prov. (____) _____ prov. (____)

C.F. _____ Cittadinanza _____ Tel _____

PEC _____

E-mail _____

CHIEDE

Di voler beneficiare della riduzione del costo della retta, tramite concessione di contributo

www.vallidellverbano.va.it - CF 93017450128 – PI 03114910122

Sede Legale: via Collodi 4 - 21016 Luino VA

Sede Operativa: Piazza Marconi 1 – 21030 Cuveglio VA Tel. 0332-658501 - Fax 0332-505050

protocollo@vallidellverbano.va.it protocollo@pec.vallidellverbano.va.it



**Asilo Nido Comunitario e Aziendale di Cuveglio
Comunità Montana Valli del Verbano**

mensile, per la frequenza nel servizio:

☐ Asilo nido comunitario e aziendale di Cuveglio

☐ Sezione Primavera dell'Asilo nido comunitario e aziendale di Cuveglio

a parziale copertura degli oneri per la retta sostenuta per la frequenza per il seguente minore:

Nome _____ Cognome _____

nato/a il _____ a _____

C.F. _____

per l'anno educativo 2025/2026, per il periodo

Per le istanze da presentare entro il 15.10.25	Mettere una croce al mese corrispondente	
☐ Prima finestra		Settembre
		Ottobre
		Novembre
		Dicembre
		Gennaio
		Febbraio

Per le istanze da presentare entro il 31.03.26	Mettere una croce al mese corrispondente	
☐ Seconda		Marzo
		Aprile
		Maggio



Asilo Nido Comunitario e Aziendale di Cuveglio
Comunità Montana Valli del Verbano

finestra		Giugno
		Luglio

Una retta mensile di €._____

A tal fine, consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.

DICHIARA

- di essere residente e/o domiciliato nel Comune di _____
- in via _____ n. _____
- di avere un indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) di cui al D.lgs.109/1998, valido alla data di presentazione dell'istanza, non superiore a euro 40.000,00 e pari a _____
- **Di non beneficiare di altri rimborsi o sovvenzioni economiche o azioni di supporto dirette e/o indirette erogate allo stesso titolo, di importo tale da superare la retta mensile.**
- Nel caso di altri rimborsi (BonusInps o altro,) che l'importo richiesto all'Inps a titolo di sostegno alla retta è pari a € _____./mese;
- Di sostenere le spese per il pagamento delle rette relative al servizio per cui si chiede il beneficio e non fruire, pertanto, del servizio integralmente a titolo gratuito;
- Di impegnarsi a produrre la documentazione della spesa sostenuta nei termini indicati nell'Avviso.



**COMUNITÀ MONTANA
VALLI DEL VERBANO**

**Asilo Nido Comunitario e Aziendale di Cuveglio
Comunità Montana Valli del Verbano**

Luogo e data _____

In Fede

Il Dichiarante
