



**COMUNE DI VALLE DI CADORE**

**RICHIESTA CONTRIBUTO FONDO INFANZIA ANNO 2019**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Codice  
fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di genitore di \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ Codice  
fiscale \_\_\_\_\_, iscritto alla Sezione Primavera / Infanzia;

**AUTOCERTIFICA**

- di essere residente, alla data della richiesta, nel Comune di Valle da almeno 3 mesi;
- di essere in regola con il pagamento di tutti i tributi comunali;
- di non avere pendenze economiche di alcun tipo nei confronti dell'Amministrazione comunale;

**CHIEDE**

l'attribuzione per l'anno 2019 de contributo per il Fondo dell'infanzia approvato con delibera di Consiglio Comunale n. 15 del 18.07.2019.

Nel caso di esito favorevole della richiesta si richiede che il contributo venga versato sul seguente c/c bancario: n. \_\_\_\_\_ banca \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_ ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_ CIN \_\_\_\_\_ Codice IBAN \_\_\_\_\_

Consapevole che i requisiti di cui sopra dovranno permanere per tutta la durata dell'anno, nonché il requisito della residenza dovrà permanere anche nei tre mesi successivi alla conclusione dell'anno scolastico.

Firma

\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_