MODELLO A

ALL'UFFICIO DI PIANO
dell'Ambito Sociale Distrettuale n. 23"FINO-CERRANO"
Via Garibaldi, 16
64028 SILVI (TE)

ufficio.protocollo@pec.comune.silvi.te.it

RIMBORSO DEL "VOUCHER PRIMA INFANZIA" – anno 2020

Il sottoscritto _____
Cognome e nome

residente in _____
Comune – Via – n° civico

telefono _____ e.mail _____

Codice Fiscale

esercente la potestà genitoriale sul minore di seguito generalizzato:

DICHIARA

Di aver fruito dei servizi di asilo nido presso la seguente struttura:

DENOMINAZIONE	PARTITA IVA

a favore del minore

_____nato a _____il_____ C.F.

residente in _____

compilare se diverso da quello del richiedente: Comune – Via – n° civico

per i seguenti mesi:

Genn-2020	Febb-2020	Mar-2020	Mag-2020	Giu-2020	Lug-2020	Ago-2020

A tal fine, il sottoscritto, allega gli estremi del pagamento:

☐ quietanza di pagamento

(Luogo) (Data) Firma

_____