



## Comune di Camporotondo Etneo

(Provincia di Catania)  
Cod. fiscale 8000 8130 876  
Servizi Sociali

OGGETTO: Domanda di partecipazione per la fruizione del contributo a rimborso a favore di famiglie con minori frequentanti asili nido e assimilabili ai sensi del D.lgs. n. 65/2017 Anno 2024.

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ,  
nella qualità di padre/madre del minore \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a Camporotondo Etneo, Via \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_ con la presente manifesta il proprio  
interesse a ricevere il contributo per la frequentazione del proprio figlio minore dell'asilo nido  
nell'anno 2024.

Il sottoscritto inoltre dichiara:

- di essere in possesso della cittadinanza italiana;
  - di essere in possesso della certificazione ISEE in corso di validità;
  - di essere residente nel Comune di Camporotondo Etneo;
  - di essere il genitore che sostiene l'onere del pagamento della retta;
  - che il minore è già attualmente iscritto per l'A.S. 2024/2025 presso l'Asilo Nido privato:
- 

Dichiara inoltre, di essere consapevole:

- che al fine di comprovare l'effettiva iscrizione e ottenere il contributo è necessario presentare relativa documentazione;
  - che la durata di ogni contributo economico a rimborso delle spese sostenute è determinata in massimo 11 mensilità relative all'anno solare 2024 e in relazione all'effettiva frequenza;
  - che l'importo massimo del rimborso non potrà superare gli importi determinati dalla delibera di G.M. n. 106 del 05.11.2024;
- o € 3.000,00 per i nuclei familiari con Isee inferiore a € 25.000,00 per 11 mesi di frequenza;



di accettare la riduzione dell'importo stabilito con delibera di G.M. n. , nel caso in cui le domande dovessero essere superiori alle somme disponibili.

Camprotondo Etneo \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_