

AL COMUNE DI FIORANO CANAVESE (TO)

PEC: fiorano.canavese@cert.ruparpiemonte.it

(Da trasmettere entro e non oltre le ore 12:00 del 02/02/2027)

RISERVATO ALL'UFFICIO PROTOCOLLO

N. Protocollo Istanza Principale: _____

Data Protocollo: ____ / ____ / _____

ALLEGATO ALL'ISTANZA DI CONTRIBUTO ASILO NIDO / MICRONIDO – ANNO 2026
PROSPETTO RIEPILOGATIVO DELLE SPESE SOSTENUTE E DELLE RICEVUTE GIUSTIFICATIVE

DATI DEL RICHIEDENTE (Genitore / Esercente la responsabilità genitoriale):

- Nome e Cognome: _____
- Codice Fiscale: _____

DATI DEL MINORE:

- Nome e Cognome: _____
- Codice Fiscale: _____
- Asilo nido / Micronido frequentato: _____

TAB CON DETTAGLIO DELLE SPESE E DEI CONTRIBUTI PERCEPITI

Si prega di elencare cronologicamente le singole mensilità del periodo 01.01.2026 – 31.12.2026 per le quali si richiede il rimborso e di allegare le relative pezze giustificative (es. ricevute di bonifico, quietanze).

Mese di riferimento (2026)	Tipo di documento (es. Bonifico, Fattura)	Numero e data documento	Spesa totale sostenuta (€)	Quota rimborsata da INPS/Altri enti (€)*	Spesa netta a carico famiglia (€)
Gennaio					
Febbraio					
Marzo					
Aprile					
Maggio					
Giugno					
Luglio					

Agosto					
Settembre					
Ottobre					
Novembre					
Dicembre					
TOTALE	XXXXX	XXXXX	€ _____	€ _____	€ _____

** NOTA COMPILAZIONE: Indicare in questa colonna l'ammontare di eventuali rimborsi parziali già ottenuti (es. Bonus Nido INPS o welfare aziendale). Il contributo comunale non può superare il costo effettivo rimasto a carico della famiglia.*

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci o false attestazioni,

DICHIARARIA:

- Che la documentazione allegata in copia è conforme agli originali in suo possesso.
- Che le spese elencate nella tabella sopra riportata sono state interamente e regolarmente pagate per la frequenza dell'asilo nido/micronido del minore indicato.
- Che l'importo complessivo della spesa al netto di ulteriori contributi pubblici o privati ammonta a €

_____.

Si allega alla presente:

1. Copia dei giustificativi di pagamento elencati in tabella (ricevute, bonifici telematici, ecc.).
2. Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente.

Luogo e Data: _____

Firma del richiedente:
