

## CITTA' DI GIAVENO

AREA DEI SERVIZI ALLA PERSONA

Tel. 011/9326447-9377277 E-mail: asilo@comune.giaveno.to.it

### Form per raccolta dati Bollettazione Pago PA\_ Rette asilo nido comunale Can. Pio Rolla

Il/la sottoscritto/a - **GENITORE**

COGNOME: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

CF: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO MAIL a cui inviare gli avvisi di pagamento: \_\_\_\_\_

**BAMBINO/A** frequentante l'asilo nido comunale:

COGNOME: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

CF: \_\_\_\_\_

**Consapevole della normativa in vigore per la detrazione delle spese sostenute per la fruizione degli asilo nido in sede di dichiarazione dei redditi (art. 1, comma 355, della legge 11.12.2016, n. 232)**

#### CHIEDE

- che il bollettino di pagamento della retta di frequenza alla struttura comunale sia intestata a:

**se stesso** (se genitore che ha richiesto il BONUS NIDO INPS o genitore che detrae la spesa in sede di Dichiarazione di Redditi) SPECIFICARE INDIRIZZO MAIL per l'inoltro;

**all'altro genitore** (se genitore che ha richiesto il BONUS NIDO INPS o genitore che detrae la spesa in sede di Dichiarazione di Redditi);

indicare i dati anagrafici dell'altro genitore:

COGNOME: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

CF: \_\_\_\_\_

COMUNE DI RESIDENZA : \_\_\_\_\_

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO: \_\_\_\_\_

CELLULARE: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO MAIL: \_\_\_\_\_

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

Firma leggibile

\_\_\_\_\_  
Firma leggibile