

**Scuole dell'infanzia paritarie**  
**Contributo destinato alle spese di gestione a.s. 2023/2024**  
**(Direttiva Regionale prot. n. 31773 del 18 luglio 2023)**

Al Sig. Sindaco del Comune di \_\_\_\_\_

**Il/La sottoscritto/a** legale rappresentante

Cognome nome \_\_\_\_\_

**dell'ENTE GESTORE:**

Denominazione \_\_\_\_\_

Codice fiscale/P.IVA ente gestore \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

c.a.p. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_

**SCUOLA DELL'INFANZIA:**

codice meccanografico \_\_\_\_\_

Denominazione \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

c.a.p. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_

Recapiti  
telefonici \_\_\_\_\_

Posta  
elettronica \_\_\_\_\_

### CHIEDE

**l'ammissione al contributo delle spese di gestione per l'anno scolastico 2023/2024.**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non veritiera, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

### DICHIARA

- 1) che nella scuola nell' a.s. **2023/2024** sono funzionanti numero \_\_\_\_\_ sezioni di scuola dell'infanzia
- 2) Rette di compartecipazione praticate dalla scuola (indicare l'importo riferito all'intero anno scolastico):

Retta d'iscrizione scolastica	€ _____
Retta di frequenza scolastica	€ _____
Altre rette di frequenza per altre attività curriculari previste dal PTOF (indicare quale _____)	€ _____

Altre rette di frequenza per altre attività curriculari previste dal PTOF (indicare quale _____)	€
Altre rette di frequenza per altre attività curriculari previste dal PTOF (indicare quale _____)	€
Retta di refezione/mensa	€

3) che il suddetto contributo il cui importo non deve superare € 4.000 per ogni sezione è finalizzato prioritariamente all'abbattimento delle rette per famiglie il cui ISEE non superi € 15.748,78, resta salvo per le altre famiglie l'obbligo di mantenere inalterate le rette)

N.	Famiglie destinatarie della riduzione della retta <i>(indicare generalità del bambino)</i>	Rette di compartecipazione praticate dalla scuola	Abbattimento/riduzione applicata
1			
2			
3			
4			
5			
<b>TOTALE</b>			€

4) che le coordinate bancarie dell'ente gestore dove si richiede l'accredito del contributo sono le seguenti:

IBAN 
 ABI 
 CAB 
 C/C

di allegare alla presente istanza la fotocopia del documento di identità del soggetto richiedente (legale rappresentante)

Data \_\_\_\_\_

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE**  
(timbro e firma)