**Mod. istanza**

**Scuole dell'infanzia paritarie**

**Contributo destinato alle spese di gestione a.s. 2024/2025**

**(Direttiva Regionale prot. n. 25621 del 01 agosto 2024 e nota prot.n.40171 del 21/11/2024)**

**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 2024/2025.**

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. **2024/2025** 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 *(indicare generalità del bambino)* | Rette di compartecipazione praticate dalla scuola | Abbattimento/riduzione applicata |
|---|---|---|---|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| **TOTALE** | | | **€** |

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)