

**MODELLO “B”**

Spett.le Comune di Trabia [protocollo@pec.comunetrabia.it](mailto:protocollo@pec.comunetrabia.it)  
[protocollo@comunetrabia.it](mailto:protocollo@comunetrabia.it)

**MODULO DI COMUNICAZIONE DEI DOCUMENTI FISCALI RELATIVI ALLE RETTE MESILI FREQUENZA PRESSO STRUTTURE EDUCATIVE PRIMA INFANZIA SITE FUORI TERRITORIO DI TRABIA, -A.E. 2024/2025.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ CF:.....

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

genitore o tutore del/la bambino/a \_\_\_\_\_ nato/a a

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ CF:.....

**Avendo partecipato all’ AVVISO PUBBLICO PER IL RIMBORSO SPESE SOSTENUTE DALLE FAMIGLIE PER LA FREQUENZA DEI FIGLI (0/3 ANNI) PRESSO ASILINIDO, MICRONIDO, CASA NIDO (0/3 ANNI) – ANNO EDUCATIVO 2024/25 E CON POSSIBILITA’ DI ESTENSIONE PER I SUCCESSIVI A.A.EE”**

**DICHIARA**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, e consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci ricorrono le sanzioni penali e la decadenza dai benefici eventualmente concessi sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell’art. 75 dello stesso D.P.R., quanto segue:

- Di avere sostenuto per il mese di ..... anno 2025 la spesa di €. .... Per la frequenza del figlio/a presso la Struttura autorizzata .....
- di avere fatta istanza all’Inps per il medesimo beneficio e/o avere ottenuto dall’Inps il seguente contributo pari ad €. .... (mese di .....

**A tal fine allega il seguente documento fiscale del mese di ..... 2025 ai fini del rimborso/liquidazione:**

- Fattura quietanzata emessa dalla struttura numero...../del..... di €. ....;**
- bonifico emesso dall’Istante a favore della struttura educativa CRO...../del.....;**

Data

Firma richiedente