

Al Settore Politiche Sociali  
del Comune di Maracalagonis

**OGGETTO: trasmissione documentazione relativa alla misura NIDI GRATIS 2025**

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

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ e residente nel Comune

di \_\_\_\_\_ nella Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

**CON RIFERIMENTO ALLA PROPRIA ISTANZA PROT. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_**

ALLEGA ALLA PRESENTE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

☐ FATTURE QUIETANZATE RELATIVE ALLE RETTE NIDO PER I MESI DI

\_\_\_\_\_

☐ DOCUMENTAZIONE BONUS NIDI INPS RELATIVA AI MESI DI

\_\_\_\_\_

☐ COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' (obbligatorio)

☐ ALTRO \_\_\_\_\_

Maracalagonis, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_