

A: **EBILOG**

Via Locchi, 6

00197 Roma

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONTRIBUTO PER LE SPESE SOSTENUTE A TITOLO DI SERVIZIO MENSA E/O RETTA DI FREQUENZA PER L’ASILO NIDO, PER LA SCUOLA DELL’INFANZIA, PER LA SCUOLA D’OBBLIGO PRIMARIO O SECONDARIO**

**ANNO ACCADEMICO 2015-2016**

Il/la sottoscritto/a ……………………………… chiede di ricevere il contributo per le spese sostenute a titolo di retta di frequenza per suo figlio/a, relativamente all’annualità 2015/2016 (barrare casella)

* Asilo Nido
* Scuola di infanzia
* Scuola d’obbligo primario o secondario

ed allega i documenti prescritti (All. n°……………)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dati**  **del figlio/a** |  |  | | | | |
| Cognome | ……………………………………………………………………………………………………………… | | | | |
| Nome | ……………………………………………………………………………………………………………… | | | | |
| Nato/a il | (gg/mm/aa) ……………………………………………… | | | A …………………………………… | |
| Domiciliato a | ……………………………………………………………… | | | | CAP ………………………………… |
| Via | ……………………………………………………………………………………………………………… | | | | |
| Codice Fiscale | ………………………………………………………………… | | | |  |
|  |  | | | |  |
| **Dati**  **dell’Azienda** |  |  | | | |  |
| Ragione Sociale | | ………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| Sede | | ………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| P.IVA/Cod.Fisc. | | ………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| Recapiti telefonici/mail | | ………………………………………………………………………………………………………… | | | |
|  | |  | | | |
| **Dati del genitore**  **dipendente dell’Azienda** |  | |  | | | |
| Cognome | | ………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| Nome | | ………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| Nato/a il | | (gg/mm/aa) ……………………………………… | A …………………………………… | | |
| Domiciliato a | | ………………………………………………………… | | | CAP ……………………………… |
| Via | | …………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| Tel. | | …………………………………………………………… | | | Cell. ……………………………… |
| E-mail | | …………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| Codice Fiscale | | ……………………………………………………… | | |  |
|  | |  | | |  |
| **Dati Asilo Nido,**  **Scuole Infanzia, scuola obbligo** |  | |  | | | |
| Denominazione | | ………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| Sede | | ………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| Recapiti telefonici/mail | | ………………………………………………………………………………………………………… | | | |
|  | |  | | | |

***Il sottoscritto sotto la propria responsabilità conferma le suddette dichiarazioni e allega quanto segue****:*

* Certificato di iscrizione e frequenza all’asilo nido e/o alla scuola di infanzia e/o scuola d’obbligo;
* Copia/attestazione di pagamento
* Codice Fiscale del bambino;
* Documentazione/autocertificazione del carico familiare;
* Attestazione dell’azienda che certifichi che uno dei genitori sia dipendente della stessa, la quale deve essere in regola con i versamenti ad Ebilog;
* Documentazione ISEE;
* Estremi dei dati bancari per il pagamento del contributo (codice IBAN);
* Autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

Firma del Richiedente