

Al Settore
Politiche Sociali
del Comune di Maracalagonis

OGGETTO: trasmissione documentazione relativa alla misura NIDI GRATIS 2023

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
