

SU CARTA INTESTATA DELL'ENTE GESTORE

Allegato B1

DICHIARAZIONE DELL'ENTE GESTORE DELL'UNITA' DI OFFERTA
(indicare nominativo) _____
PER L'ACCESSO ALL'EROGAZIONE DI BENEFICI A FAVORE DI MINORI 3/36 MESI
Periodo settembre-dicembre 2015

Spett.le
Comune di _____

Il sottoscritto _____

in qualità di legale rappresentante /procuratore dell'Unità di Offerta

ASILO NIDO MICRO NIDO NIDO FAMIGLIA CENTRO PRIMA INFANZIA

_____ (inserire la ragione sociale)

con sede legale a _____ via _____

con sede operativa a _____ via _____

codice fiscale _____ partita IVA _____

n. telefono _____ mail _____

DICHIARA

a) di essere accreditato con provvedimento n. _____ del _____

Ovvero

di aver presentato domanda di accreditamento presso l'Ufficio Unico di Desio in data _____;

b) che il/la bambino/a _____ è
iscritto/a presso la predetta Unità di Offerta per l'anno scolastico 2014/2015 e che frequenta:

Tutti i giorni per almeno 8 ore giornaliere

Tutti i giorni per almeno 4 ore giornaliere

Almeno 20 ore settimanali

c) Che la retta mensile a carico della famiglia è pari ad € _____

Si allega carta di identità.

(timbro e firma del legale rappresentante)