



MODELLO D

Spett.le
Risorsa Sociale Gera d'Adda
Via Crippa 9
24047 - Treviglio (BG)

Oggetto: richiesta di sospensione o rinuncia per l'assegnazione di voucher sociali finalizzati alla riduzione delle rette a carico delle famiglie per i Servizi Prima Infanzia (Nidi-Micronidi-Nidi Famiglia) privati accreditati

Il/la sottoscritta _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ via _____

C.F. _____

In riferimento al voucher sociale nidi per l'a.e. 2018-2019 (periodo gennaio – luglio 2019) riconosciuto per il proprio figlio/a (in caso di più minori compilare richieste distinte) a:

Nome _____ Cognome _____

nato/a a _____ il _____

- consapevole della perdita del contributo per i mesi di sospensione, RICHIEDE DI POTER SOSPENDERE il suddetto voucher sociale dal mese di _____ (*compreso*) al mese di _____ (*compreso*).
- consapevole della perdita del contributo conseguente alla rinuncia, RINUNCIA al suddetto voucher sociale a partire dal mese di _____ (*compreso*).

Distinti saluti.

Il/La dichiarante

(colui/colei che ha presentato domanda di voucher)

ALLEGATO: copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.

