



**Richiesta per l'assegnazione del rimborso economico per la
frequenza al nido
CUP PROGETTO J91D22000730008**

DATI ANAGRAFICI DELLA RICHIEDENTE

Nome e cognome: _____

Codice fiscale: _____

Data di nascita: ____ / ____ / ____

Indirizzo di residenza: _____

Telefono: _____

Email: _____

DATI LAVORATIVI

Cooperativa di appartenenza:

☐ PROGES

DATI DEL/DELLA FIGLIO/A

Nome e Cognome del/della figlio/a: _____

Data di nascita del/della figlio/a: ____ / ____ / ____

DICHIARAZIONE

La sottoscritta:

☐ Dichiaro di avere figli/e di età compresa tra 0 e 3 anni.

☐ Dichiaro di aver sostenuto spese documentate per la frequenza del/della figlio/a ad un nido d'infanzia pubblico o privato accreditato/in possesso dei requisiti normativi.

☐ Chiedo l'assegnazione di un rimborso economico non superiore ai €250,00 mensili per un massimo di 10 mesi come previsto dal regolamento disponibile al link: <https://soci.proges.it/bando-riparto/>.

☐ Dichiaro di non essere beneficiaria di Bonus Nido INPS,

☐ Dichiaro di essere beneficiaria del Bonus Nido INPS e di usufruire del contributo Ri-Parto solo per la parte di retta rimasta a carico.

☐ Si impegna a trasmettere entro i tempi stabiliti la documentazione attestante l'iscrizione e la ricevuta di pagamento intestata alla richiedente.

Data: ____ / ____ / ____

Firma: _____