

Al Dirigente Dott. Paolo Ciccarelli  
Servizio Pubblica Istruzione  
Servizio Diritto allo Studio e Università

Oggetto: Richiesta attestazione pagamento rette per la fruizione del servizio Asili Nido Comunali

Il/La Sottoscritto/a (**nominativo di chi ha effettuato il pagamento della/e retta/e nell'anno 2025**) \_\_\_\_\_ (CF \_\_\_\_\_),  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_,  
Via/le \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
genitore del/della minore \_\_\_\_\_ (CF \_\_\_\_\_),  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_,  
Via/le \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
frequentante il Nido \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Il rilascio dell'attestazione dei versamenti per la fruizione del servizio effettuati per i soli mesi dell'anno 2025 :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, nella quale siano precisati i seguenti dati:

- 1 denominazione e partita IVA dell'Asilo Nido Comunale;
- 2 CF del genitore richiedente e relativi dati anagrafici;
- 3 CF del/della minore e relativi dati anagrafici;

Chiede altresì che l'attestazione venga inviata al seguente indirizzo di posta elettronica:

\_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Ascoli Piceno

Firma \_\_\_\_\_

**N.B: LA SEGUENTE RICHIESTA DEVE OBBLIGATORIAMENTE PERVENIRE AL PROTOCOLLO GENERALE O CON LA CONSEGNA A MANO (P.ZA ARRINGO, 7- 63100, ASCOLI PICENO) O INVIANDO A: protocollo@comune.ap.it**