Spettabile
COMUNE DI ORIGGIO
VIA DANTE 15
21040 ORIGGIO –VA-

OGGETTO: Dichiarazione importo della retta massima applicabile, anno educativo 2024/2025.

Con la presente, il/la sottoscritto/a _____
(nome e cognome del genitore che ha presentato la domanda di voucher e che presenterà la domanda di accesso a nidi Gratis Plus 2024/2025"

Genitore di _____Nato/a a _____,

il _____, C.F. _____,

residente ad Origgio, in Via/Piazza _____

DICHIARA

Che il/la proprio/a figlio/a è iscritto per l'A.E. 2024/2025 presso l'Asilo Nido _____

di _____ (VA) con frequenza a partire dal mese di _____

e che i costi mensili di frequenza nei termini previsti dalla convenzione sottoscritta tra l'asilo nido gestito da Papaciotti srl per l'A.E. 2024/2025 sono i seguenti:

RETTA FULL TIME: €499,50 PRE NIDO € 31,50 POST NIDO € 52,50

BUONO PASTO € 5,20 CAD (per numero 23 gg. massimo mensili = € 119,60)

TOTALE € 703,10 escluso marca da bollo

(l'importo non può essere superiore ad **€ 703,10 mensili**)

DICHIARO INOLTRE,

di non aver pagato alcuna retta ad eccezione della quota rimborsabile dall'INPS.

Origgio, Firma del genitore _____

La sottoscritta GRASSI Raffaella, in qualità di legale rappresentante di Papaciotti Sas con sede legale a Ceriano Laghetto, Via A. Diaz 12, P.IVA 08424260969, avente in gestione gli asili nido convenzionati.

CONFERMA

gli importi sopra indicati e di non avere incassato rette come dichiarato dal genitore firmatario della presente.

Origgio, Timbro e firma di Papaciotti SRL _____