



Alla Regione Toscana
Settore Educazione ed istruzione
Firenze

Oggetto: Rinuncia contributo regionale Nidi Gratis 2024/2025

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ e residente a _____

in via/piazza _____ n. _____

CODICE UNIVOCO DOMANDA _____

con riferimento al contributo regionale assegnatomi con il Decreto Dirigenziale n. _____ del _____, relativo alla Misura Nidi Gratis

COMUNICO

la rinuncia definitiva a tale contributo a partire dal mese di*

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> settembre 2024 | <input type="checkbox"/> ottobre 2024 | <input type="checkbox"/> novembre 2024 | <input type="checkbox"/> dicembre 2024 |
| <input type="checkbox"/> gennaio 2025 | <input type="checkbox"/> febbraio 2025 | <input type="checkbox"/> marzo 2025 | <input type="checkbox"/> aprile 2025 |
| <input type="checkbox"/> maggio 2025 | <input type="checkbox"/> giugno 2025 | <input type="checkbox"/> luglio 2025 | |

****Dal mese indicato il contributo regionale non sarà più applicato e dovrà essere pagata al servizio educativo l'intera retta/tariffa.***

Cordiali saluti

Data _____

Firma

Allego copia di un documento di identità valido