



Regione Lombardia
COMUNE DI VALERA FRATTA
Provincia di Lodi

P.za Vittoria 6, Valera Fratta – 26859

☎ 037199000-Fax 037199348

mail: protocollo@comune.valerafratta.lo.it

pec: comune.valerafratta@pec.regione.lombardia.it

da presentare all'Ufficio Protocollo del Comune entro il 31.08.2026

**Modulo RICHIESTA EROGAZIONE VOUCHER RIVOLTI
A FAMIGLIE CON FIGLI DI ETÀ' 3-36 MESI - ISCRITTI AGLI ASILI NIDO**

ANNO 2025/2026 - PERIODO DA GENNAIO A LUGLIO

BAMBINO/A: Cognome e Nome

Nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____

il _____ e residente _____ in via

_____ n° _____ cellulare

_____ Email/Pec _____ CF

_____ In qualità di ☐ padre ☐ madre ☐ tutore legale

risultato assegnatario del Voucher di cui in oggetto per frequenza del proprio/a figlio/a dell'asilo

nido _____ per una fascia oraria minima di quattro ore giornaliere per

cinque giorni la settimana

C H I E D E

L'erogazione del voucher per i mesi di:

A tale scopo allega le relative fatture debitamente quietanziate.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei suoi dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Il sottoscritto autorizza altresì che i dati personali sopra indicati saranno comunicati al Ministero per obblighi di legge (art 4 ter LR 32/2002).

NOTE eventuali _____

Si allega alla presente:

- ☐ copia documento di riconoscimento del richiedente;
- ☐ fatture debitamente quietanziate.

Valera Fratta, li _____

Firma del Dichiarante
