

Al **MINISTERO DELLA DIFESA**  
Direzione generale per il personale militare  
III Reparto – Servizio provvidenze  
Viale dell'Esercito, 186 – 00143 ROMA

OGGETTO: Domanda di contributo a parziale rimborso di spese per le rette di asili nido.  
Anno \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
(Forza armata di appartenenza, grado per esteso, cognome e nome del richiedente)

luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

telefono<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(indirizzo completo dell'Ente di appartenenza)

Ufficio amministrativo che provvederà al pagamento <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(indirizzo completo dell'Ufficio amministrativo che provvederà al pagamento)

Direzione di amministrazione sovraordinata <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_

**chiede**

la concessione di un contributo alle spese sostenute per il pagamento della sola retta corrisposta

all'asilo nido

per il/la figlio/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

per l'importo di € \_\_\_\_\_ come da prospetto riepilogativo in allegato "D".

A corredo della domanda acclude i previsti allegati "C", "D" ed "E" compilati in ogni parte.

*Ai sensi del D.P.R. n.196/2003, autorizza codesta Direzione generale al trattamento dei dati, anche sensibili, esclusivamente per la trattazione del rimborso richiesto.*

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_  
(località) (data di sottoscrizione) (firma leggibile del richiedente)

<sup>(1)</sup> Linea militare o commerciale, necessaria per eventuali comunicazioni.

<sup>(2)</sup> Dati da richiedere presso il proprio Ufficio amministrativo.

**SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE DI APPARTENENZA**

**VISTO: Si convalida la firma e la data di sottoscrizione dell'istanza.**

Data \_\_\_\_\_  
(timbro e firma del Comandante/Dirigente)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000)  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**  
(ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), con riferimento alla richiesta di contributo per spese di pagamento di rette d'asilo nido

**DICHIARA CHE**

a. il proprio nucleo familiare convivente si compone di:

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Relazione di parentela
			Dichiarante

b. per l'anno<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_ la situazione economica familiare è la seguente:

- Reddito del richiedente €<sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_ Imposte €<sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_
- Reddito del coniuge/convivente €<sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_ Imposte €<sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_
- Reddito di altri componenti del nucleo familiare <sup>(4)</sup> \_\_\_\_\_ €<sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_ Imposta €<sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_

c. la dichiarazione dei redditi è stata presentata presso l'Ufficio delle Imposte di \_\_\_\_\_

d. per le spese, a fronte delle quali si chiede il contributo **[si][no]** <sup>(5)</sup>, è stato concesso da altro Ente (se **si**, indicare l'Ente) \_\_\_\_\_ un rimborso di € \_\_\_\_\_

e. la spesa totale per l'ASILO NIDO nell'anno \_\_\_\_\_ è stata di € \_\_\_\_\_

f. il/la proprio/a figlio/a ha usufruito di prestazioni da asilo nido da parte della struttura \_\_\_\_\_  
sita \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_

g. **il dichiarante ha preso piena visione di quanto stabilito dalla circolare in titolo, con particolare riferimento al punto 2. (ADEMPIMENTI DEL PERSONALE INTERESSATO).**

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (timbro e firma del responsabile Addetto all'attività certificativa)<sup>(6)</sup>

\_\_\_\_\_ (Il dichiarante)

**NOTE**

- <sup>(1)</sup> Indicare l'anno precedente a quello in cui sono state sostenute le spese.
- <sup>(2)</sup> Reddito imponibile.
- <sup>(3)</sup> IRPEF netta più addizionale regionale e comunale.
- <sup>(4)</sup> Indicare altri familiari, se possessori di reddito.
- <sup>(5)</sup> Cancellare la voce che non interessa.
- <sup>(6)</sup> Nel caso la presente dichiarazione non venga firmata davanti al responsabile addetto all'attività certificativa, dovrà essere allegata fotocopia di un documento di identità.

Prospetto riepilogativo dei documenti di spesa delle rette di asili nido.

Richiedente \_\_\_\_\_

per il figlio/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_

Spese relative all'anno \_\_\_\_\_

MESE	NUMERO FATTURA/RICEVUTA	DATA	NOME ASILO NIDO	IMPORTO
Gennaio				
Febbraio				
Marzo				
Aprile				
Maggio				
Giugno				
Luglio				
Agosto				
Settembre				
Ottobre				
Novembre				
Dicembre				
Totale pagato				

**N.B.** : Le **ricevute fiscali o fatture** attestanti il pagamento delle rette degli asili nido devono pervenire **in originale, ovvero in fotocopia debitamente autenticata dal funzionario preposto o dall'istante con dichiarazione sostitutiva di atto notorio. Devono contenere: data, numero progressivo, timbro dell'asilo che ha emesso la fattura completo di codice fiscale o partita IVA, indicazione del mese e dell'anno di riferimento, nome del bambino e firma per quietanza.**

Località e data, \_\_\_\_\_

Firma del richiedente  
\_\_\_\_\_

**(Compilare in modo chiaro e leggibile in tutte le sue parti)**

Cognome e nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

F.A. (barrare la casella) **[EI]** **[MM]** **[AM]** grado \_\_\_\_\_  
(per esteso)

Ente di appartenenza \_\_\_\_\_  
(indirizzo completo)

nome figlio/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ spesa sostenuta \_\_\_\_\_

eventuale rimborso già percepito da altro Ente \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_  
(firma del richiedente)

**Spazio riservato a PERSOMIL**

Nucleo familiare \_\_\_\_\_ Reddito familiare \_\_\_\_\_

Protocollo arrivo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_