Amministrazione destinataria

Comune di Laveno Mombello

Ufficio destinatario

Ufficio pubblica istruzione

Domanda certificazione per detrazioni fiscali asilo nido

Il sottoscritto

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

in qualità di intestatario dei documenti contabili emessi a proprio carico dell'ufficio sociali del Comune di Laveno Mombello per l'anno

Anno

CHIEDE

la certificazione relativa alle spese effettivamente sostenute nell'anno sopra indicato

SEGNALA

il minore fruitore del servizio

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Periodi di fruizione del servizio

☐ gennaio - giugno

☐ settembre - dicembre

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

☐ copia del documento di identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

☐ altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo	Data	Il dichiarante
Laveno-Mombello		