



CITTÀ DI ALESSANDRIA

SETTORE TRASPARENZA, POLITICHE EDUCATIVE, CULTURALI E BIBLIOTECA
SERVIZIO DIRITTO ALLO STUDIO E GESTIONE AMMINISTRATIVA

Via S. Giovanni Bosco, 53 - 15121 Alessandria
Tel 0131.213265 - 0131.213268 - 0131.213269
email: comunedialessandria@legalmail.it

Al Comune di Alessandria
Ufficio Gestione Amministrativa
Via S. Giovanni Bosco, 53
15121 Alessandria

Richiesta riduzione retta mensile per l'assenza certificata per motivi di salute.

Servizio di Asilo Nido Anno scolastico 2021/2022

Io sottoscritto/a _____ tel.cell. _____

residente a _____ in _____

in qualità di _____ del minore _____

frequentante l'asilo nido _____ e-mail _____

CHIEDE

la riduzione del _____ % sulla retta del mese di _____

per n. _____ giorni di assenza, certificata per motivi di salute, dal Servizio di

Nido d'Infanzia nel mese di _____.

A tal fine si allega certificato medico rilasciato da un pediatra dell'ASL AL e copia della

ricevuta di pagamento del mese di _____

Data _____ Firma _____

Parte riservata all'Ufficio:

Mese _____ € _____ - riduz. 10% € _____ = Retta ridotta € _____

Mese di _____

Mese _____ € _____ - riduz. 30% € _____ = Retta ridotta € _____

Mese di _____

Data _____ Firma dell'incaricato _____