

**DELEGA ENTE GESTORE ASILO NIDO PRIVATO ALLA RISCOSSIONE DIRETTA DEL  
CONTRIBUTO INTEGRAZIONE RETTE DI FREQUENZA**

**DATI DEL GENITORE/LEGALE RAPPRESENTANTE**

Io sottoscritto

Cognome e nome															
Codice fiscale															
Luogo di nascita											Data di nascita				
Via/Piazza											N° civico				
Comune di residenza	<b>ORZINUOVI</b>										Provincia		<b>BS</b>		
Telefono						Cell.:									
e-mail:															

**in qualità di:**

- genitore del minore presente nel proprio nucleo familiare anagrafico  
 rappresentante legale o soggetto affidatario per il minore

**DATI DEL MINORE**

Cognome e nome															
Codice fiscale															
Luogo di nascita											Data di nascita				
Comune di residenza	<b>ORZINUOVI</b>										Provincia		<b>BS</b>		

**Autorizza /Delega**

Il Comune di Orzinuovi a versare a

**RAGIONE SOCIALE (Ente Gestore del Servizio Asilo Nido privato convenzionato)**

\_\_\_\_\_

**Via** \_\_\_\_\_

**CAP** \_\_\_\_\_ **CITTA'** \_\_\_\_\_ **PROVINCIA** \_\_\_\_\_

**CF** \_\_\_\_\_ **P.IVA** \_\_\_\_\_

sul conto corrente bancario IBAN n

