



Alla Regione Toscana  
Settore Educazione ed istruzione  
Firenze

**Oggetto: Rinuncia contributo regionale Nidi Gratis 2024/2025**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CODICE UNIVOCO DOMANDA \_\_\_\_\_

con riferimento al contributo regionale assegnatomi con il Decreto Dirigenziale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, relativo alla Misura Nidi Gratis

**COMUNICO**

la rinuncia definitiva a tale contributo a partire dal mese di\*

- |   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> settembre 2024 | <input type="checkbox"/> ottobre 2024  | <input type="checkbox"/> novembre 2024 | <input type="checkbox"/> dicembre 2024 |
| <input type="checkbox"/> gennaio 2025   | <input type="checkbox"/> febbraio 2025 | <input type="checkbox"/> marzo 2025    | <input type="checkbox"/> aprile 2025   |
| <input type="checkbox"/> maggio 2025    | <input type="checkbox"/> giugno 2025   | <input type="checkbox"/> luglio 2025   |  |

***\*Dal mese indicato il contributo regionale non sarà più applicato e dovrà essere pagata al servizio educativo l'intera retta/tariffa.***

Cordiali saluti

Data \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_

Allego copia di un documento di identità valido