



Alla Regione Toscana
Settore Educazione ed istruzione
Firenze

Oggetto: Rinuncia contributo regionale Nidi Gratis 2026/2027

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ e residente a _____

in via/piazza _____ n. _____

CODICE UNIVOCO DOMANDA _____

con riferimento al contributo assegnatomi da Regione Toscana relativo alla Misura Nidi Gratis per l'anno educativo 2026/2027

COMUNICO

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

☐ settembre 2026 ☐ ottobre 2026 ☐ novembre 2026 ☐ dicembre 2026

☐ gennaio 2027 ☐ febbraio 2027 ☐ marzo 2027 ☐ aprile 2027

☐ maggio 2027 ☐ giugno 2027 ☐ luglio 2027

****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