

Prot. n.	Del
----------	-----

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov. ____ il __/__/__

Residente a _____ In _____ n. _____ Tel. _____

CF _____ Mail _____

in qualità di _____

del/la bambino/a _____ nato/a a _____ Prov. ____ il __/__/__

CF _____

Residente a _____ In _____ n. _____

in riferimento alla richiesta d'iscrizione al Nido d'infanzia Comunale "Maria Luisa Cimino-Crescere insieme"

ACCETTA

l'inserimento dello/a stesso/a presso il servizio nido d'infanzia "Maria Luisa Cimino-Crescere insieme" per l'anno educativo 2022/2023 con la seguente fascia oraria:

Dalle 7,30 alle 13,30

Dalle 7,30 alle 16,30

*Barrare la casella che interessa

ISEE	Indicare la casella che interessa	Fascia oraria	Quota fissa mensile		Quota per presenza giornaliera
			Da settembre a giugno	Luglio	
Da €. 0,00 a €. 10.000,0	<input type="checkbox"/>	7,30/13,30	€. 145,00	€. 78,00	€. 3,00
	<input type="checkbox"/>	7,30/16,30	€. 215,00	€. 115,00	€. 3,00
Da €. 10.001,00 a €. 20.000,00	<input type="checkbox"/>	7,30/13,30	€. 165,00	€. 100,00	€. 4,50
	<input type="checkbox"/>	7,30/16,30	€. 245,00	€. 135,00	€. 4,50
Oltre €. 20.001,00	<input type="checkbox"/>	7,30/13,30	€. 200,00	120,00	€. 4,50
	<input type="checkbox"/>	7,30/16,30	€. 300,00	170,00	€. 4,50

*Abbattimento del 25% per i figli successivi al primo dello stesso nucleo familiare, per famiglie con valore ISEE superiore a 20.001,00

DICHIARA

- di aver preso visione delle tariffe che verranno applicate nell'anno educativo 2022/2023;
- di aver preso visione del Regolamento per il funzionamento dei Nido d'Infanzia comunali approvato con DCC n. 22 del 30.06.2021 e di accettare lo stesso in ogni sua parte;
- dichiara inoltre di approvare specificamente, a norma degli articoli 1341 e 1342 del C.C., i seguenti articoli del Regolamento per il funzionamento dei Nidi d'Infanzia comunali approvato con DCC n. 22 del 30.06.2021:
art. 8. (Quote di contribuzione);
art. 9. (Rinunce, assenze e dimissioni);

Allega la seguente documentazione

- ISEE
- Certificato Vaccinale
- Dichiarazione sostitutiva certificato vaccinale
- Dieta Speciale e/o etico religiosa
- Certificato intolleranze e/o allergie

Assisi, _____

Firma per accettazione _____

L'Amministrazione Comunale si riserva la facoltà di modificare, anche nel corso dell'anno scolastico, le tariffe di contribuzione.

Assisi, _____

Firma per accettazione _____

N.B Dichiaro di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali consultabile nel sito del Comune di Assisi/aree tematiche/scuola educazione infanzia/Uff.Scuole e Sport/servizi scolastici.

Firma per accettazione _____