

Al Signor Sindaco
del Comune di Poggiofiorito
P.zza della Vittoria 1
66030 Poggiofiorito

**Richiesta iscrizione al Nido d' Infanzia – “Mary Poppins”
Anno scolastico 2024/2025**

La domanda va consegnata all'Ufficio Protocollo del Comune di Poggiofiorito
Oppure al seguente indirizzo di posta elettronica: protocollo@comune.poggiofiorito.ch.it

La/Il sottoscritta/o _____

nata/o a _____ in data ____/____/____

residente a _____ Via _____ Tel. _____

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

DICHIARA

che il proprio figlio/a _____

nata/o a _____ in data ____/____/____

residente a _____ Via _____

codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

frequenterà, nell'anno scolastico **2024/ 2025**, il **Nido d' Infanzia – “Mary Poppins” di Poggiofiorito, P.I. 00178630695**.

CHIEDE

che il proprio figlio/a venga ammesso ad usufruire del servizio di ASILO NIDO e con la presente si impegna :

al versamento di un contributo mensile da parte delle famiglie di € 260,00 per l'intera giornata;

al versamento di un contributo mensile da parte delle famiglie di € 210,00 per la mezza giornata, da **intendersi escluso il servizio mensa, con uscita alle ore 11,30;**

• **la retta sarà corrisposta dal 1° giorno di frequenza per tutto il periodo scolastico anche in caso di assenza del bambino;**

- al pagamento del contributo mensile che dovrà essere effettuato con le seguenti modalità:
 - versamento su C.C. Postale n° 12401667 intestato a Comune di Poggiofiorito – Servizio Tesoreria, da effettuarsi **anticipatamente entro il giorno 5 del mese di competenza** specificando nella causale il **mese di competenza e il nome del bambino;**

- oppure con versamento su C.C. bancario postale iban IT22X0760103200001050135308 intestato Comune di Poggiofiorito, da effettuarsi **anticipatamente entro il giorno 5 del mese di competenza** specificando nella causale il **mese di competenza e il nome del bambino;**

Si impegna a consegnare copia della ricevuta di avvenuto pagamento al personale educativo che provvederà a darne tempestiva comunicazione al Comune di Poggiofiorito.

DELEGA la persona maggiorenne sotto indicata a riprendere il proprio figlio/a presso la scuola, sollevando da qualsiasi responsabilità l'Amministrazione:

Cognome _____ Nome _____ Data nascita _____

Residenza _____ Tel. _____

Cell _____

Il sottoscritto consapevole

ai sensi degli art.71, 75 e 76 del D.P.R. n.45/2000 delle responsabilità penali che si assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare le informazioni fornite; di quanto deliberato con gli atti normativi dall'Amministrazione Comunale in merito alla determinazione delle tariffe dei servizi scolastici e ai relativi regolamenti di utilizzo; che in caso di mancato pagamento della tariffa attribuita, l'Amm.ne Com.le potrà procedere alla sospensione del servizio e comunque al recupero coattivo del credito; che qualsiasi variazione dei dati dichiarati al momento dell'iscrizione e l'eventuale rinuncia al servizio richiesto, dovranno essere tempestivamente comunicati per iscritto all'Ufficio Protocollo del Comune di Poggiofiorito.

Il richiedente autorizza il comune di Poggiofiorito ad utilizzare i dati forniti per le finalità previste dalla legge, nel rispetto nelle norme contenute nel D.lgs 196/2003.

Poggiofiorito li , _____

IL GENITORE

- * allegare copia del documento di riconoscimento;
- * allegare copia del codice fiscale del bambino;
- * allegare fotocopia del codice fiscale di entrambi i genitori;
- * allegare copia del libretto delle vaccinazioni del bambino;