



## COMUNE DI TERMOLI

### Settore VII

Servizio I "Assistenza alla Persona"

ASILI NIDO COMUNALI

MODULO DI RICONFERMA A.S. 2020/21

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_  PADRE  MADRE  TUTORE

DEL BAMBINO/A \_\_\_\_\_ CHIEDE LA RICONFERMA DELLO  
STESSO

PER L'ANNO SCOLASTICO 2020/2021 PRESSO L'ASILO NIDO:

### DIFESA GRANDE

Con orario:

- tempo pieno dal lunedì al venerdì 7:30 - 18:00
- tempo parziale 7:30 - 13:30 ( con riduzione retta del 20% )
- sabato: 7,30 - 13,30 ( con integrazione di € 20,00 sulla retta)

### Via MONTECARLO

solo per i bambini dai 13 ai 36 mesi

Con orario

- tempo pieno dal lunedì al venerdì 7:30 - 18:00
- tempo parziale 7:30 - 13:30 ( con riduzione retta del 20% )
- sabato: 7,30 - 13,30 ( con integrazione di € 20,00 sulla retta)

### Via VOLTURNO

Con orario

- tempo pieno dal lunedì al venerdì 7:30 - 18:00
- tempo parziale 7:30 - 13:30 ( con riduzione retta del 20% )
- sabato: 7,30 - 13,30 ( con integrazione di € 20,00 sulla retta)

### DATI DEL PADRE

C.F.																				
Cognome _____ Nome _____																				
nato/a a.....Prov.....il __/__/____ Cittadinanza Italiana <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																				
se NO indicare altra nazionalità _____ Residente a _____ Via _____																				
E-MAIL.....CELL.....																				

### DATI DELLA MADRE

C.F.																				
Cognome _____ Nome _____																				
nato/a a.....Prov.....il __/__/____ Cittadinanza Italiana <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																				
se NO indicare altra nazionalità _____ Residente a _____ Via _____																				
E-MAIL.....CELL.....																				

### DATI DEL BAMBINO/A

C.F.																				
Cognome _____ Nome _____																				
nato/a a.....Prov.....il __/__/____ Cittadinanza Italiana <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																				
se NO indicare altra nazionalità _____ Residente a _____ Via _____																				

ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI IN CARTA SEMPLICE

- DOCUMENTO "ISEE" IN CORSO DI VALIDITA' per la determinazione della retta;
- CERTIFICATO MEDICO DEL PEDIATRA CON RELAZIONE SULLO STATO DI SALUTE DEL BAMBINO;
- DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE L'EFFETTUAZIONE DELLE VACCINAZIONI (copia del libretto dei vaccini);

SI IMPEGNA :

- a versare la quota di iscrizione di € 40,00 mediante bonifico bancario presso la tesoreria Comunale - BANCA INTESA SAN PAOLO S.p.A. filiale di Termoli - IBAN IT 59U0306941133100000046112 con causale "Iscrizione asilo nido di via .....";
- a provvedere al pagamento della retta mensile entro il 5 del mese di frequenza consegnando la relativa ricevuta di versamento, con indicazione del mese e del nido frequentato, alle educatrici di riferimento.
- Si consente al trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda secondo quanto previsto dalla normativa vigente (Legge 3/12/96, n. 675 "Tutela della Privacy", art. 27 del D.Lgs. 196/2003 e seguente D.M. n. 305 del 07/12/2006.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

 CITTÀ SLOW	 Associazione Nazionale Città dell'Olio	 CITTÀ DEI MOTORI	<b>Comune di Termoli</b> Via Sannitica, 5 86039 Termoli (CB) Italy ☎ + 39 0875 7121  <a href="http://www.termoli.gov.it">www.termoli.gov.it</a>	<b>SETTORE VII - Politiche Sociali</b> Largo Martiri delle Foibe, 86039 Termoli (CB) Ufficio Istruzione Dott. ssa M. Gabriella Sabato ☎ + 39 0875 712514  <a href="mailto:gabriellasabato@comune.termoli.cb.it">gabriellasabato@comune.termoli.cb.it</a>
---	--	--	--	--