

CENTRO ESTIVO
NIDO D'INFANZIA
"Belnido"
Via Settembrini n.2
Tel. 0541/389905

Cognome e Nome del/della bambino/a.....

Codice Fiscale _____ nato/a a _____ il _____

Residente in _____

Provincia _____ cap _____ via _____

Provenienza: Nido d'Infanzia.....

Si richiede l'iscrizione per il periodoanno ...**2020**.....

Abbonamento mensile (6/31 luglio) €.600,00

7.45/13.15 (incluso il pasto)

Abbonamento mensile (3/28 agosto) €.600,00

7.45/13.15 (incluso il pasto)

N.B.: Tariffe : al netto di IVA IVA compresa ad aliquota di legge.

Annotazioni: Non sono previste riduzioni e rimborsi.

Il sottoscritto/a Nome e Cognome _____

Nato il _____ residente a _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo email _____ numero di telefono _____

- in qualità di genitore titolare della responsabilità genitoriale, (d'accordo con il
rispettivo coniuge)

Nome e Cognome _____

Nato il _____ residente a _____

Codice Fiscale _____

- in qualità di tutore o amministratore di sostegno (specificare) _____

LA FATTURA VA EMESSA A : _____

Il pagamento per il periodo di frequenza scelto deve essere effettuato entro il **10/07/2020 per il mese di luglio 2020 ed entro il 07/08/2020 per il mese di agosto 2020** con bonifico sul Conto Corrente intestato a FORMULA SERVIZI alle PERSONE Soc. Coop. Sociale ONLUS, gli estremi saranno riportati nella fattura.

IMPORTANTE: nella causale devono essere indicati → **il nome e cognome del minore e RETTA NIDO D'ESTATE BELNIDO 2020.**

DICHIARA/DICHIARANO

- Di aver letto e compreso l'informativa privacy resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679;
- Che quanto affermato in ogni parte della presente domanda corrisponde al vero e di essere consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000, n. 455, per chi rilascia dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso;
- Di essere consapevole che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, sarà decaduto dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiar4azione non veritiera. Pertanto la domanda non sarà accolta.

Data _____

Firma genitori/tutore/amministratore di
sostegno(specificare)

Formula Servizi Alle Persone
Soc. Coop. Sociale ONLUS

FORMULA Servizi alle Persone
SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS
Sede Legale: Via C. Monteverdi, 31
47122 FORLÌ (FC)
C.F./P. IVA 04111810406

Da compilare esclusivamente per i genitori che non hanno frequentato il nido Belnido nell'anno educativo 19-20:

IL/LA SOTTOSCRITTO Nome e Cognome _____
genitore titolare della responsabilità genitoriale, tutore o amministratore di sostegno del
minore _____

DICHIARA

- di essere in regola con gli ADEMPIMENTI VACCINALI (Art. 3 del D.L. n. 73/2017) e
- allega alla scheda di iscrizione al Centro Estivo 2020 BELNIDO copia del certificato delle vaccinazioni.
- aver letto e compreso l'informativa privacy allegata.

Data _____

Firma genitori/tutore/amministratore di
sostegno(specificare)

Formula Servizi Alle Persone
Soc. Coop. Sociale ONLUS
FORMULA Servizi alle Persone
SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS
Sede Legale: Via C. Monteverdi, 31
47122 FORLÌ (FC)
C.F./P. IVA 04111810406

