



**Asilo Nido d'Infanzia  
"Il Melograno"  
MODULO D'ISCRIZIONE**



Il/la/i sottoscritto/a/i \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_ fanno/fa domanda di iscrizione  
all'Asilo Nido "Il Melograno" per l'anno scolastico 2010-2011 per il/la bambino/a

\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sesso  M  F cittadinanza \_\_\_\_\_ residente nel comune di \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

telefono abitazione \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

Dichiara/no di iscrivere il/la bambino/a al seguente modulo di frequenza:

**FREQUENZA CON PRANZO:**

- Modulo da 5 ore € 465,00
- Modulo da 6 ore € 550,00
- Modulo da 8 ore \* € 660,00  \* **almeno 5 iscritti**

**FREQUENZA SENZA PRANZO:**

- Modulo da 4 ore € 350,00

**Specificare l'orario richiesto dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_**

**PROLUNGAMENTO\***

- Modulo da 1 ora (16,00 - 17,00) € 60,00  \* **almeno 5 iscritti**
- Modulo da 2 ore (16,00 - 18,00) € 100,00  \* **almeno 5 iscritti**

Gli aventi diritto alle riduzioni previste dal Regolamento dell'Asilo Nido "Il Melograno", sono pregati di farne richiesta agli uffici amministrativi della Cooperativa Sociale Progetto 5

Arezzo li \_\_\_\_\_

Firma del padre \_\_\_\_\_

Firma della madre \_\_\_\_\_

**N.B. Per effettuare le operazioni contabili è necessaria la foto copia del Codice fiscale del genitore intestatario della fattura**



## Asilo Nido d'Infanzia "Il Melograno"

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE



#### 1° dichiarante

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_ e residente in  
\_\_\_\_\_ Via/ p.za/loc \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Di agire in qualità di \_\_\_\_\_

Dichiara di essere occupato  con orario di lavoro N° \_\_\_\_\_ ore settimanali e precisamente:

Mattino dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ / pomeriggio Dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Sede di Lavoro (in caso di più sedi indicare la principale) \_\_\_\_\_

#### 2° Dichiarante

La sottoscritta \_\_\_\_\_ Nata il \_\_\_\_\_ e residente in  
\_\_\_\_\_ Via/ p.za/loc \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Di agire in qualità di \_\_\_\_\_

Dichiara di essere occupata  con orario di lavoro N° \_\_\_\_\_ ore settimanali e precisamente:

Mattino dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ / pomeriggio Dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Sede di Lavoro (in caso di più sedi indicare la principale) \_\_\_\_\_

Dichiarazione composizione del nucleo familiare

Cognome e Nome

Data di nascita

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_
- 6) \_\_\_\_\_

Dichiarano infine di aver preso conoscenza del Regolamento dell'Asilo Nido " Il Melograno", nonché delle scadenze e dei criteri di ammissione ed impegnarsi al loro rispetto.

#### **Legge 675/96 –D.leg.vo 196/03 Formula di consenso al trattamento di dati personali**

Il/La sottoscritto/a, preso atto dell'informativa prevista dall'art. 10 della Legge 31 dicembre 1996, n° 675 e successivo decreto legislativo 196 del 30/06/2003, relativa al trattamento dei propri dati personali nonché dei propri diritti, presta il proprio consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati stessi, per le finalità indicate nella suddetta informativa.

Arezzo li \_\_\_\_\_

Firma del padre \_\_\_\_\_

Firma della madre \_\_\_\_\_