

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ANNO 2025**  
**ATTIVITA' ESTIVA NIDI D'INFANZIA ASP TERRE DI CASTELLI - GIORGIO GASPARINI**

Il/la sottoscritto/a (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Genitore/Tutore di (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

già iscritto/a per l'a.e. 2024/25 al nido d'infanzia \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

part time dalle 8,00 alle 13,15

full time dalle 8,00 alle 16,15

**CHIEDE**

l'iscrizione del/la bambino/a sopra indicato all'attività estiva

*(è consigliabile il mantenimento dell'orario frequentato durante l'anno educativo)*

part time dalle 8,00 alle 13,15

full time dalle 8,00 alle 16,15

pre-scuola dalle 07.30 alle 08.00

prolungamento orario 16,15-18,00

✓ nota: servizio aggiuntivo da confermare in base a numero minimo di richieste; prevede quota aggiuntiva € 22,00 a turno bisettimanale)

per i seguenti turni (non modificabili)

1° turno dal 30 giugno all' 11 luglio

2° turno dal 14 al 25 luglio

3° turno dal 28 luglio all' 08 agosto

presso il nido d'infanzia

Nido Azzurro – Don Beccari e i ragazzi di Villa Emma di Castelnuovo Rangone

Nido Le Margherite di Spilamberto

Nido Arcobaleno di Castelvetro di Modena

Nido Cappuccetto rosso di Vignola

Nido Scarabocchio di Savignano s/P presso Sc. Inf. St. "Don P. Puglisi" Molino di Savignano sul Panaro

Il/la bambino/a segue una dieta speciale?

SI

NO

Il/la bambino/a è in una situazione di disabilità da richiedere assistenza?

SI

NO

Il/la sottoscritto/a (**BARRARE**):

- SI IMPEGNA a rispettare/sottoscrivere il patto di corresponsabilità circa le misure organizzative, igienico-sanitarie e ai comportamenti individuali.
- SI IMPEGNA a rispettare gli orari di entrata e di uscita.
  
- SI IMPEGNA a pagare la retta corrispondente al modulo richiesto:
  - PART TIME turni 1-2-3: € 220,00
  - FULL TIME turni 1-2-3: € 260,00
  - Servizio aggiuntivo di prolungamento orario € 22,00 a turno (in caso di attivazione)

**Dichiara, inoltre,**

- che la/il propria/o bambina/o è in regola rispetto all'obbligo vaccinale. ASP potrà richiedere in ogni momento la documentazione attestante questa condizione;
- di aver preso visione delle note informative sulla organizzazione del servizio;
- di essere consapevole che non ci sono riduzioni, su base reddituale, sulle tariffe sopra indicate.

- DI PRESENTARE/AVER PRESENTATO DOMANDA PER IL BANDO ZEROSEIPLUS ANNO 2025 PER I CENTRI ESTIVI 0-3 ANNI

Nota bene: deve essere presentata domanda di iscrizione al centro estivo E domanda al bando zeroseiplus

Chiede, infine, che la fattura relativa al servizio venga intestata a: (*se l'intestatario della fattura è diverso dal richiedente occorre apporre anche la firma dell'intestatario allegando il suo documento di identità*)

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Firma dell'intestatario fattura (se diverso dal richiedente)

\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci **DICHIARA** che quanto affermato nella presente domanda **corrisponde al vero** ed è accertabile ai sensi dell'art. 43 del citato DPR 445/2000, ovvero documentabile su richiesta.

Il sottoscritto inoltre **DICHIARA** di aver effettuato le scelte indicate nel modulo in osservanza delle disposizioni del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

*Informativa sulla Privacy*

Forniamo, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Generale sulla protezione dei dati (UE) n. 679/2016 le seguenti informazioni: i dati forniti verranno trattati per l'organizzazione e la gestione dei servizi scolastici ed educativi. I suoi dati personali saranno trattati con modalità cartacee e informatizzate e potranno essere comunicati ad altri Enti pubblici o a privati esclusivamente nei casi previsti da leggi e regolamenti; potranno essere diffusi esclusivamente i dati previsti dalla normativa e rigorosamente nei casi ivi indicati. Le ricordiamo infine che, in qualunque momento, nella sua qualità di interessato, Lei ha diritto di accesso ai dati personali, di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano, di opporsi al trattamento, di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Per esercitare i suoi diritti può contare il Titolare del trattamento dati: l'ASP Terre di Castelli – Giorgio Gasparini ai seguenti recapiti: tel. 059/7705270 fax 059/7705200 mail: pec: [aspvignola@pec.it](mailto:aspvignola@pec.it). Informiamo inoltre che l'ASP Terre di Castelli – Giorgio Gasparini ha designato quale Responsabile della protezione dei dati la società Lepida S.p.a., mail: [dpo-team@lepida.it](mailto:dpo-team@lepida.it).

Data \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_ (consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la potestà genitoriale)