



COMUNE DI CASTEL DI LAMA

PROVINCIA DI ASCOLI PICENO

Cod. fisc. 80000270449

Tel. (0736) 81871 fax 0736/818760

Ai Servizi Sociali del Comune di

CASTEL DI LAMA (AP)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ codice fiscale _____

e residente a _____ in via _____ n° _____

tel _____ e-mail _____

visto il regolamento asili nido comunali, approvato con delibera di consiglio comunale n° 16 del 22/04/2025 (<https://comune.casteldilama.ap.it/notizie/3400080/regolamento-asili-nido-comunali>);

vista la graduatoria definitiva approvata con Determinazione n. ___ Rg ___ del _____

ai sensi dell'art. 3 del sopra citato regolamento;

ACCETTA E CONFERMA

l'iscrizione al servizio asilo nido "Il Passerotto" per l'anno educativo 2026-2027

del figlio/a _____

Nato/a a _____ il _____

Cf _____

CON I SEGUENTI ORARI: Ridotto 7,30-14,00
Ordinario 7,30-16,00
Piena 7,30-18,00

Ed allo scopo

DICHIARA

- di impegnarsi a pagare la quota mensile dal 1° settembre sino al 31 luglio salvo rinuncia secondo quanto normato all'art. 7 del citato regolamento;
- di accettare, ai sensi dell'art. 6 del regolamento, le modalità di formazione delle classi;

- di accettare le modalità di eventuale rinuncia al servizio così come illustrate nell'art. 7 del regolamento;
- di essere consapevole che le tariffe attualmente in vigore si riferiscono all'anno solare e pertanto all'interno dell'anno scolastico possono modificarsi secondo quanto normato nell'art 8 del regolamento.

Si riserva, inoltre, di allegare al momento dell'ammissione il certificato di vaccinazione aggiornato.
Eventuale certificazione ISEE in vigore per la determinazione della tariffa

Distinti saluti.

Castel di Lama.....

In fede
