

**I sottoscritti genitori (e/o esercenti la patria potestà):**

Cognome _____ Nome _____
nato/a il _____ nel Comune di _____ Cap _____ Prov _____
Residente a _____ in Via _____
Cap _____ Prov _____ Tel. cell. _____ impiego attuale _____
presso (ditta/ente) _____
P.IVA (per i lavoratori autonomi e/o professionisti) _____
Codice fiscale _____ email _____

Cognome _____ Nome _____
nato/a il _____ nel Comune di _____ Cap _____ Prov _____
Residente a _____ in Via _____
Cap _____ Prov _____ Tel. cell. _____ impiego attuale _____
presso (ditta/ente) _____
P.IVA (per i lavoratori autonomi e/o professionisti) _____
Codice fiscale _____ email _____

CHIEDE/CHIEDONO**L'ISCRIZIONE AL MICRONIDO COMUNALE "IL MONDO DEI BIMBI" PER L'ANNO EDUCATIVO 2026 – 2027 DEL PROPRIO/A FIGLIO/A:**

Cognome _____ Nome _____
nato/a il _____ nel Comune di _____ Cap _____ Prov _____
Residente a _____ in Via _____
Cap _____ Prov _____ Codicefiscale _____

 trattasi di minore in situazione di handicap:

specificare se:

 trattasi di minore in situazione di handicap che richiede il sostegno; trattasi di minore in situazione di handicap che non richiede il sostegno;*(allegare documentazione attestante l'invalidità)***Dati del soggetto pagatore ordinario:**

(Indicare i dati del soggetto pagatore che effettuerà i versamenti relativi alle rette mensili e al servizio refezione micronido. Il soggetto pagatore comunicato con la presente domanda potrà essere modificato solo a seguito di formale richiesta)

COMUNE DI BUGNARA	ISCRIZIONE MICRONIDO	IL MONDO DEI BIMBI Bugnara (AQ)
----------------------	----------------------	------------------------------------

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ data di nascita _____

C.F. _____

IBAN _____

L'iscrizione del proprio figlio al pacchetto¹:

<input type="checkbox"/>	FULL TIME	dalle 7.30 alle 16:30	Retta stabilita in base a fascia ISEE	MENSILE
<input type="checkbox"/>	PART TIME MATTINA	dalle 7.30 alle 13.30	Retta stabilita in base a fascia ISEE	MENSILE
<input type="checkbox"/>	PART TIME POMERIGGIO	dalle 13.00 alle 18.00 (con attivazione per minimo 3 iscritti)	Retta stabilita in base a fascia ISEE	MENSILE
<input type="checkbox"/>	PRANZO		€ 5,00	
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
	Quota annua d'iscrizione		€ 50,00	

È possibile pagare la quota di iscrizione e le rette con bonifico bancario: IBAN **IT29L0538740802000000091845**

CAUSALE: ISCRIZIONE MICRONIDO "IL MONDO DEI BIMBI"

CAUSALE: RETTA MESE _____, pagamento FATT n. _____

E inviare ricevuta di pagamento tramite mail a amministrazione@cooperativanuoviorizzontisociali.it

All'atto dell'iscrizione la famiglia sottoscrive il **regolamento**; la quota annuale d'iscrizione non sarà rimborsata in caso di rinuncia.

Le rette devono essere pagate anticipatamente entro il 20° gg del mese per l'intero anno educativo.

Note: _____

Data richiesta	Firma	Data rinuncia ²	Firma
----------------	-------	----------------------------	-------

In applicazione della D. Lgs. n. 196/2003 la Soc. Coop. Nuovi Orizzonti Sociali a.r.l., titolare del trattamento dei dati, informa che tutti i dati che la riguardano saranno trattati con la massima riservatezza. I dati potranno essere inoltre utilizzati per esigenze di tipo operativo e gestionale e per la formulazione di elaborazioni statistiche. Il trattamento potrà effettuarsi con o senza l'ausilio di mezzi elettronici o automatizzati e comunque mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e riservatezza. I dati saranno conservati presso Soc. Coop. NOS a.r.l. In relazione ai dati personali conferiti mediante questo documento, lei potrà in qualsiasi momento conoscerne il trattamento, essere informato sui soggetti preposti al trattamento, consultarli, modificarli o farli cancellare gratuitamente ai sensi e secondo le modalità stabilite dalla Legge citata. Con la sottoscrizione del presente documento lei acconsente espressamente al trattamento dei dati conferiti alla Soc. Coop. NOS a.r.l. per le finalità e le modalità sopra descritte. (rif. Informativa Utenti M09/SEZ07)

Data _____ Firma _____

AUTORIZZAZIONI (barrare le voci interessate e firmare):

Il sottoscritto autorizza l'utilizzo di fotografie e videoriprese relative alle attività del proprio bambino a scopo documentario
Firma _____

Il sottoscritto autorizza codesta Cooperativa e l'educatrice di riferimento, o in sua assenza l'educatrice di turno, al trasporto del bambino presso il pronto soccorso o presso il presidio medico sanitario in caso di necessità.
Firma _____

¹ Il pagamento delle rette deve essere effettuato entro i primi 20 giorni del mese successivo
² La rinuncia ai servizi deve essere firmata dal genitore entro l'ultimo del mese di frequenza

COMUNE DI
BUGNARA

ISCRIZIONE MICRONIDO

IL MONDO DEI BIMBI
Bugnara (AQ)

Documenti allegati:

- 1) CERTIFICAZIONE ISE -ISEE MINORENNI IN CORSO DI VALIDITA'
- 2) COPIA DOCUMENTO D'IDENTITA' DI ENTRAMBI DI GENITORI O DEL GENITORE CHE ESERCITA LA PATRIA POTESTA'

La presente domanda deve essere inviata esclusivamente a mezzo posta elettronica all'indirizzo email: protocollo@comunedibugnara.it oppure comune.bugnara.aq@pec.arc.it entro e non oltre il **30 GIUGNO 2026.**
(Indicare nell'oggetto "Domanda nuova iscrizione micronido a.e. 2026-2027")