



TUSCIA SABINA
AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA

Spett.le ASP TUSCIA-SABINA
Asilo Nido di Tuscania

**Oggetto: Domanda di iscrizione per l'ammissione al servizio di Asilo Nido per il periodo educativo
Settembre 2025 – Luglio 2026.**

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____

il _____ e residente a _____

in Via/P.za/Loc. _____ n. _____

Codice Fiscale: _____

–
n. telefono _____

n. cellulare _____

n. cellulare _____

e-mail _____

e-mail _____

Pec _____

Pec _____

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a _____, nato/a a _____

il _____ residente a _____

Codice Fiscale: _____

venga ammesso/a ad usufruire del seguente servizio nella fascia oraria:

- A. Asilo Nido ad orario dalle 07.30 alle 12.00 (no pranzo) € 450,00**
B. Asilo Nido ad orario dalle 07.30 alle 16.30 (sì pranzo) € 530,00

a decorrere dal _____ impegnandosi a corrispondere la quota dovuta nella fascia oraria indicata, **oltre ad € 30,00 quale tassa di iscrizione annuale**, che non sarà rimborsata nel caso di rinuncia al servizio, secondo quanto stabilito dal Direttivo dell'Ente.

Si dichiara che alla data odierna il minore è stato sottoposto alle vaccinazioni d'obbligo previste in relazione all'età del minore: SI' NO

Con la sottoscrizione della presente, il richiedente si impegna a consegnare:

- copia della certificazione delle vaccinazioni effettuate al minore;
- copia delle certificazioni relative a condizioni dichiarate di disabilità del minore, e/o di non autosufficienza/invalidità dei genitori (o esercenti la potestà genitoriale) del minore;
- copia certificati medici attestanti eventuali patologie di tipo cronico, allergie e/o intolleranze che richiedono l'esclusione di particolari alimenti dalla dieta.

Si prega di allegare al presente foglio di iscrizione la fotocopia di entrambi i documenti d'identità e la tessera sanitaria dei genitori e del minore. In caso di genitore unico, si prega di presentare copia della sentenza di affidamento o di altro documento necessario.

Il pagamento della retta deve essere effettuato sul conto corrente bancario intestato ad **ASP TUSCIA – SABINA** rispettando la scadenza fissata **entro il giorno 10 del mese di frequenza** e si può eseguire:

- presso la Tesoreria dell'Ente – Banca Lazio Nord, sul c/c n. **IT03Z0893172890000040023994**, specificando **nome, cognome del bambino iscritto e mese di frequenza**;

- con bonifico bancario al seguente **IBAN: IT03Z0893172890000040023994**, specificando **nome, cognome del bambino iscritto e mese di frequenza**.

Alla luce delle disposizioni del Codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che la scuola presso la quale il bambino risulta iscritto può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

Luogo e data, _____

Il dichiarante (Firma)
