



## Ellepikappa - Cooperativa Sociale - onlus

Via Don Santo Fumagalli, 5  
20060 - Pozzo d'Adda (MI)  
Tel./fax 02-90968044 cell. 338-9615541  
P. IVA 02961270168  
e-mail [ellepikappa@ellepikappa.org](mailto:ellepikappa@ellepikappa.org)  
Sito [www.ellepikappa.org](http://www.ellepikappa.org)

### OGGETTO: RICHIESTA ISCRIZIONE ASILO NIDO – RICCIO SPINO

#### ISCRIZIONI ANNO EDUCATIVO 2019/2020

Data di presentazione \_\_\_\_\_

**RESIDENTE COMUNE BASIANO/MASATE  NON RESIDENTE**

#### **DATI ANAGRAFICI DEL BAMBINO/A**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

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

Codice Fiscale : .....

Telefono \_\_\_\_\_

Altri recapiti telefonici

\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

#### **INFORMAZIONI SULLA FAMIGLIA**

##### **Il padre**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Stato civile (*celibe, coniugato, separato, divorziato, vedovo*) \_\_\_\_\_

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

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

Attività svolta: Lavoratore dipendente  Lavoratore in cassa integrazione straordinaria, o in  
mobilità, o impegnato in lavori socialmente utili  Lavoratore con contratto di collaborazione  
coordinata e continuativa  Lavoratore autonomo  Libero professionista  Imprenditore

Disoccupato/in cerca di occupazione  Pensionato  Studente  :

##### **La madre**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Stato civile (*nubile, coniugata, separata, divorziata, vedova*) \_\_\_\_\_

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

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

Attività svolta: Lavoratore dipendente  Lavoratore in cassa integrazione straordinaria, o in  
mobilità, o impegnato in lavori socialmente utili  Lavoratore con contratto di collaborazione  
coordinata e continuativa  Lavoratore autonomo  Libero professionista  Imprenditore

Disoccupato/in cerca di occupazione  Pensionato  Casalinga  Studente

#### **Altri componenti il nucleo familiare ( presenti sullo stato di famiglia):**

**Fratelli o sorelle :** (*indicare cognome, nome, data di nascita*)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## Ellepikappa - Cooperativa Sociale - onlus

Via Don Santo Fumagalli, 5  
20060 - Pozzo d'Adda (MI)  
Tel./fax 02-90968044 cell. 338-9615541  
P. IVA 02961270168  
e-mail [ellepikappa@ellepikappa.org](mailto:ellepikappa@ellepikappa.org)  
Sito [www.ellepikappa.org](http://www.ellepikappa.org)

### MODALITA' DI FREQUENZA PRESCELTA:

- ORARIO FULL-TIME PROLUNGATO ( 7,30 – 18,30) € 490,00 + pasti\*
- ORARIO FULL-TIME ( 7,30 – 16,30) € 420,00 + pasti\*
- ORARIO PART-TIME MATTUTINO (7,30 – 13,00 ) € 390,00 + pasti\*
- ORARIO PART-TIME POMERIDIANO (13,00 - 18,30) € 390,00

Indicare più precisamente l'orario di frequenza che rientra nella fascia prescelta: dalle ore..... alle ore.....

\*Il costo dei pasti è di euro 4,50 al giorno solo in caso di consumo.

La frequenza al Nido inizierà con il periodo di ambientamento dal \_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONE

Io , sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore del bambino per il quale è richiesta l'iscrizione al Servizio Asilo Nido ,consapevole che in base alla vigente normativa **“le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia”**(art.76D.PR.n.445/2000)

#### DICHIARO

- di aver preso visione e di accettare nella sua completezza il Regolamento del Nido “Riccio Spino” che mi è stato consegnato dalla Cooperativa Sociale Ellepikappa;

- di impegnarmi a corrispondere mensilmente la retta di frequenza con le modalità ed i tempi stabiliti dal Regolamento;

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

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

Il presente messaggio è destinato esclusivamente alle persone / enti specificamente in indirizzo e le informazioni in esso contenute sono riservate e coperte da segreto professionale e sottoposte alle disposizioni di cui al R.E. 679/2016 sulla Protezione dei dati Personali È assolutamente vietato a Terzi qualsiasi uso, riproduzione, distribuzione o divulgazione anche parziale di tali informazioni. Le trasgressioni sono perseguibili a termini di Legge. Se questa comunicazione Vi fosse pervenuta per errore, Vi invitiamo a volerci informare immediatamente al seguente numero telefonico 3495552163 Ringraziamo in anticipo per la cortese collaborazione.

Avvenuta richiesta iscrizione Asilo Nido “Riccio Spino” Anno Scolastico 2019-2020



Pozzo d'Adda, \_\_\_\_\_ Timbro e sigla operatore