

Alla Cooperativa La Gaia Scienza

Z.I. Predda Niedda str. 22/26

07100 Sassari

MODULO CONTRIBUZIONE RETTA NIDO Il Paradiso dei Bambini URI

Il sottoscritto (DATI GENITORE):

Nome e Cognome: _____

Nato a _____ il _____

C.F. _____

Residente in _____ n. _____ a _____

n. si telefono: _____

Genitore/Tutore di:

(DATI BAMBINO/A):

Nome e Cognome: _____

Nato a _____ il _____

C.F. _____

Residente in _____ n. _____ a _____

DICHIARA:

Il/la bambino/a frequenta l'a.s. 20__/20__ a partire da _____

TEMPO PIENO

PART TIME

Compilazione a cura del Responsabile di Procedimento del Comune:

La quota di contribuzione mensile al nido è di € _____

Integrata dall'Amministrazione Comunale da una quota pari a € _____ (Delibera di Giunta 28 del 13/03/2019)

SI IMPEGNA

Si impegna quindi a versare, secondo le modalità e i tempi indicati nel modulo di iscrizione, di cui la presente è parte integrante la quota mensile pari ad € _____

Allega alla presente Modulo ISEE da consegnare in Comune.

Data: _____

Firma _____

Timbro e firma della Responsabile di Procedimento Comunale:
