



A Tuttotondo
Cooperativa Sociale a.r.l.
via Fraccaroli n°12 37131 Verona
tel. 3420694099
e-mail: coop.atuttotondo@libero.it
P.I./C.F. 03398150239
Isr.a.coop. A113057 R.E.A. 33305

DICHIARAZIONE DI CONSENSO PER AMMISSIONE ANNO EDUCATIVO 2026-2027

DATI DICHIARANTE

Il /La Sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____

Data e Luogo di nascita _____

Residenza _____

Codice Fiscale _____ Doc. d'Identità _____

Indirizzo mail _____

- ☐ Da barrare nel caso in cui i dati sopra riportati siano gli stessi per l'intestazione delle fatture per i corrispettivi del Micronido.

Da compilare solo nel caso in cui i dati di fatturazione siano diversi da quelli del dichiarante:

Cognome _____ Nome _____

Data e Luogo di nascita _____

Residenza _____

Codice Fiscale _____ Doc. d'Identità _____

Indirizzo mail _____

Recapiti telefonici:

Casa _____

Lavoro mamma _____ cell. _____

Lavoro papà _____ cell. _____

Altro _____

nella propria qualità di:

- ☐ Padre
☐ Madre
☐ Parente del minore (Specificare tipo di parentela) _____

DATI DEL MINORE

Cognome _____

Nome _____

C. F. _____

Data e Luogo di nascita _____

Residenza _____

DICHIARA

(segnare con una "x" una delle due opzioni)

- ☐ Di aver preiscritto il minore ad un altro nido
- ☐ Di NON aver preiscritto il minore ad un altro nido

DICHIARA

con il presente atto di affidare per il periodo (indicare il mese e l'anno) da _____ a _____, il minore sopra generalizzato alla cura e custodia del "Asilo nido A TUTTOTONDO", Via Fraccaroli n° 12, tel. 3420694099.

N.B. L'iscrizione comporta l'impegno al versamento della retta mensile per tutto il periodo di frequenza sopra indicato (vedi regolamento al punto 4b).

SI IMPEGNA

- a pagare il corrispettivo, come da regolamento, pattuito per il seguente orario di permanenza (segnare con una "x" l'orario scelto): Il pagamento della quota va effettuato con bonifico sulle seguenti coordinate: **Fideuram -Intesa San Paolo - IBAN: IT54J0329601601000064451125**

Intestato a: Cooperativa a tuttotondo - Servizi socioeducativi per minori

- ☐ 07:30 - 12:00 (ritiro fino alle 13.00)
- ☐ 07:30 - 16:00
- ☐ 07:30 - 16:30*
- ☐ 07:30 - 17:00*

*Orario di uscita garantito al raggiungimento di un numero minimo di richieste (vedi regolamento al punto 3).

- a versare la quota di iscrizione convenuta in € 100,00 secondo quanto previsto dal regolamento;
- a versare la quota di cauzione convenuta in € 250,00 secondo quanto previsto dal regolamento;
- ad accettare e rispettare il regolamento consegnato;
- a ritirare il minore entro l'orario pattuito e non oltre quello di chiusura.

DICHIARA

che il minore affidato in custodia é di sana e robusta costituzione fisica, assumendosi all'uopo ogni responsabilità in relazione a situazioni di pericolo o di danno che dovessero derivare al minore o ai terzi per la mancanza nel minore stesso delle qualità fisiche sopra citate.

AUTORIZZA

- al ritiro del minore, in caso di sua impossibilità, il/la Sig./ra _____ che dovrà essere munita di regolare documento d'identità per l'idoneo riconoscimento.
- in base all'art.10 della L.675/'96 (Tutela della privacy), all'utilizzo dei miei dati personali, e del minore, per le finalità menzionate nel modulo compilato.

_____, il _____

Il dichiarante

La dichiarazione oggi sottoscritta, copia della quale viene consegnata al dichiarante, avrà validità fino alla scadenza del periodo considerato.

_____, il _____

Il Coordinatore Unità Operativa
