



DOMANDA DI ACCESSO AI SERVIZI AGGIUNTIVI PREVISTI

Il/la sottoscritto/a

DICHIARA CHE

per esigenze lavorative richiede dei servizi aggiuntivi, rispetto alla normale frequenza, per comprovate esigenze lavorative che impediscono ad entrambi i genitori di occuparsi del minore, poiché gli orari di lavoro dei genitori sono i seguenti:

Orario della mamma: dalle alle presso.....

Orario del papà: dalle alle presso.....

CHIEDE per il/la proprio/a figlio/a

COGNOME NOME
residente a

il tempo prolungato con uscita entro le ore 18.00

sabato tempo parziale (orario 8.00-13.30)

sabato tempo pieno (orario 8.00-17.00)

DAL _____ AL _____

SI IMPEGNA:

- a pagare un incremento pari al 5% della propria retta mensile (quota fissa) per ogni opzione scelta;
- ad osservare una frequenza regolare per l'incremento di orario scelto;
- a comunicare tempestivamente ogni variazione che interverrà rispetto a quanto dichiarato.

DICHIARA: di aver preso visione e di impegnarsi a rispettare senza riserve il regolamento di gestione del nido e tutte le norme interne relative al suo funzionamento; che le dichiarazioni riportate sono rese ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del sopra citato D.P.R. 445/2000 e della decadenza dei benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente mendace; di essere consapevole che i dati forniti verranno utilizzati esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali").

ALLEGA: documento di identità del dichiarante, in corso di validità

data

firma

spazio per note coordinatrice nido