



## CHIEDE DI ISCRIVERE

Il proprio/a figlio/a al Centro Estivo *scuola dell'infanzia*

per il seguente periodo:

<input type="checkbox"/>	1° SETTIMANA	1 luglio – 5 luglio
<input type="checkbox"/>	2° SETTIMANA	8 luglio – 12 luglio
<input type="checkbox"/>	3° SETTIMANA	15 luglio – 19 luglio
<input type="checkbox"/>	4° SETTIMANA	22 luglio – 26 luglio

ORARIO 8.30-16.00 con possibilità di pre e post centro

LA CONFERMA DEL PERIODO È VINCOLANTE  
E OBBLIGA AL PAGAMENTO DELLA TARIFFA

## TARIFFE

Il costo della retta settimanale è di:

ISEE fino a € 10.000,00=	€ 24,00
ISEE da € 10.001,00= a € 15.000,00=	€ 55,00
ISEE da € 15.001,00= a € 21.000,00=	€ 62,00
ISEE da € 21.001,00= a € 30.000,00=	€ 70,00
ISEE da € 30.001,00= a € 40.000,00=	€ 75,00
ISEE da € 40.001,00= oltre	€ 80,00
Nuclei familiari NON RESIDENTI	€ 100,00

*\*Per i nuclei mono parentali, cioè solo e/o vedovo, si applicherà una riduzione del 50% sulla fascia di appartenenza*

Iscrizione pre centro 7.30-8.30

Iscrizione post centro 16.30-18.00

I SERVIZI EXTRA VERRANNO ATTIVATI CON MINIMO 10 ISCRITTI  
COSTO SETTIMANALE PER ENTRAMBI I SERVIZI €25,00  
COSTO SETTIMANALE PER UN SERVIZIO € 15.00

## DICHIARA

Che il minore necessita di :

- Dieta alimentare per Intolleranza/allergia a

\_\_\_\_\_ (Presentare certificazione medica)

- Motivi religiosi \_\_\_\_\_

- In possesso di Farmaco SalvaVita \_\_\_\_\_ (Presentare certificazione medica)

- Di comunicare lo stato di disabilità del minore (Presentare certificazione medica)

- Di avere preso visione delle informazioni, delle modalità di pagamento e rinuncia del servizio

- Di aver ricevuto l' informativa alla gestione e al trattamento dei dati personali riportati nella presente domanda in relazione alle attività di gestione del servizio ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 e del D.lgs. 196/2003.

COGNOME E NOME DEL GENITORE \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME DEL GENITORE \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

*Ai sensi del DPR 445 del 28/12/2000 si ricorda che la firma apposta non necessita di autentica e deve essere corredata da **copia di entrambi i documenti d'identità** dei sottoscrittori in corso di validità. La Cooperativa si riserva la facoltà di effettuare dei controlli a campione per verificare la veridicità delle informazioni dichiarate*

**IL CENTRO ESTIVO VIENE ATTIVATO AL**  
**RAGGIUNGIMENTO DI**  
**10 ISCRITTI SETTIMANALI**

Modalità di iscrizione

Dal 22 Aprile al 16 Giugno 2024

tramite mail a

**[crdebinasco@cooperativaspiga.it](mailto:crdebinasco@cooperativaspiga.it)**

E' possibile scaricare tutta la modulistica ed i materiali informativi dal sito del Comune di Binasco

[www.comune.binasco.mi.it](http://www.comune.binasco.mi.it)

Modalità di pagamento

Il pagamento **entro** il 28 Giugno 2024 tramite

bonifico bancario intestato

a **La Spiga Cooperativa Sociale Onlus**

**IBAN:**

**IT 88 Y 03440 33100 000000787000**

Banco Desio, P.za Conciliazione, 1 Filiale di Desio.

**INDICARE NELLA CAUSALE: CENTRO ESTIVO BINASCO-  
NOME E COGNOME DEL BAMBINO-PERODO DI  
ISCRIZIONE" E ALLEGARE ALLA PRESENTE DOMANDA LA  
RICEVUTA DI PAGAMENTO E L'ISEE**