

CHIEDE DI ISCRIVERE

Il proprio/a figlio/a al Centro Estivo **scuola primaria**

per il seguente periodo:

<input type="checkbox"/>	1° SETTIMANA	10 giugno – 14 giugno
<input type="checkbox"/>	2° SETTIMANA	17 giugno – 21 giugno
<input type="checkbox"/>	3° SETTIMANA	24 giugno – 28 giugno
<input type="checkbox"/>	4° SETTIMANA	1 luglio – 5 luglio
<input type="checkbox"/>	5° SETTIMANA	8 luglio – 12 luglio
<input type="checkbox"/>	6° SETTIMANA	15 luglio – 19 luglio
<input type="checkbox"/>	7° SETTIMANA	22 luglio – 26 luglio

ORARIO 8.30-16.30 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 1 Giugno 2024

tramite mail a

crdebinasco@cooperativaspiga.it

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

www.comune.binasco.mi.it

Modalità di pagamento

Il pagamento entro il 7 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**