

## SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA "INSIEME GIOCANDO"

**ASILO NIDO**

via Padri Serviti 18/A – 23801 Calolzicorte – tel. 3425512386

**Data presentazione**  
(a cura dell'ente gestore)**Dati bambino/a**

COGNOME E NOME

C.F.

 Maschio  Femmina NATO/A A  PV  IL  CITTADINANZA 

PORTATORE DI HANDICAP

(consegnare copia certificazione)

 **SI**  **NO**

DICHIARO DI AVER ADEMPIUTO AGLI OBBLIGHI VACCINALI DI LEGGE

 **SI**  **NO**FRATELLI/SORELLE FREQUENTANTI UNO DEI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA  
(asilo nido/ centro Prima Infanzia per l'anno di riferimento) **SI**  **NO**COGNOME  E NOME  DATA NASCITA COGNOME  E NOME  DATA NASCITA **Dati famiglia****COGNOME E NOME PADRE**

C.F.

NATO/A A  PV  IL CITTADINANZA CONDIZIONE LAVORATIVA: occupato  **SI**  **NO** località **COGNOME E NOME MADRE** C.F. NATO/A A  PV  IL

CITTADINANZA

CONDIZIONE LAVORATIVA: occupato  **SI**  **NO** località

NUCLEO FAMILIARE CON LA PRESENZA DI UN SOLO ADULTO CONVIVENTE  **SI**  **NO**  
(ai sensi art. 3 E 7 D.P.C.M. 05/12/2013)

RESIDENTI IN  PV  CAP

VIA  N.  Tel. Fisso

E-mail

Cellulare/i

### **SI RICHIENDE L'INSERIMENTO AL SERVIZIO**

dal mese di  anno  modulo frequenza

**SOLO PER I RESIDENTI: DICHIARAZIONE ISEE €  RILASCIATA IL**

(in caso di mancata dichiarazione verrà attribuito un ISEE convenzionale di € 70.000,00)

Altre annotazioni

I suoi dati saranno trattati nel rispetto del Reg. UE 2016/679, e di prendere atto che l'informativa completa è disponibile al seguente indirizzo: <https://www.comune.calolzicorte.lc.it/Privacy>.  
Dichiara di aver preso visione della Carta dei servizi e del Regolamento del Servizio presenti sul sito internet: [www.comune.calolzicorte.lc.it](http://www.comune.calolzicorte.lc.it)

DATA

FIRMA DI ENTRAMBI IGENITORI

ALLEGARE COPIA CARTA D' IDENTITÀ DI ENTRAMBE I GENITORI

**IN CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE** Ai sensi dell'art. 155 del codice civile, poiché anche in caso di affido congiunto, le decisioni importanti relative all'istruzione sono assunte di comune accordo, si richiede la firma di entrambi i genitori. Nell'impossibilità di acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

FIRMA DEL GENITORE

ALLEGARE COPIA CARTA D' IDENTITÀ

**Si chiede di compilare la domanda in ogni sua parte.**

SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA "INSIEME GIOCANDO"  
**ASILO NIDO**  
via Padri Serviti 18/A – 23801 Calolzicorte – tel. 3425512386

## CONFERMA ISCRIZIONE

A conferma dell'iscrizione presentata in data  SINERESI Società Cooperativa Sociale emetterà **euro 50,00** nella fattura della prima retta.

Il pagamento dovrà avvenire tramite bonifico bancario, come di seguito specificato

**SINERESI SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE  
BANCA POPOLARE DI SONDRIO – AGENZIA 2 - LECCO  
ABI:05696 CAB:22902 CIN: A C/C:4461X82 IBAN: IT79 A056 9622 9020 0000 4461 X82**

Si richiede nominativo del genitore per l'intestazione della fattura (indicare cognome e nome)

come da dati anagrafici indicati nella domanda di iscrizione.

Data  Firma \_\_\_\_\_

### MODALITA' INVIO FATTURE

Sineresi Società Cooperativa Sociale è soggetta all'obbligo di fatturazione elettronica, secondo quanto previsto dal Provvedimento 30/04/2018 dell'Agenzia delle Entrate.

**Vi comunichiamo pertanto che potete trovare l'unico originale delle fatture che riceverete all'interno della Vostra area riservata del sito web dell'Agenzia delle Entrate.**

Sineresi Società Cooperativa Sociale, in aggiunta, continuerà comunque a consegnare le fatture in versione cartacea, oppure, **preferibilmente e previo vostro consenso**, via e-mail (in formato PDF). Quest'ultima modalità permette di ricevere il documento immediatamente dopo la sua emissione, evitando disguidi legati a ritardi o smarimenti.

Per usufruire del servizio di invio delle fatture via e-mail chiediamo il Vs. consenso esplicito compilando il sottostante modulo da restituire alla coordinatrice del servizio.

### NOMINATIVO CLIENTE

**Codice fiscale:**

### AUTORIZZA

La Cooperativa Sociale Sineresi ad inviare a tempo indeterminato le fatture emesse a mezzo posta elettronica al seguente indirizzo:

@

La revoca o la modifica della presente autorizzazione potrà essere effettuata da una qualunque di entrambe le parti con apposita comunicazione scritta.

Data  Firma \_\_\_\_\_