



Allegato sub D

DIREZIONE ISTRUZIONE – SERVIZIO NIDI E COORDINAMENTO PEDAGOGICO

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

residente a _____ in Via/Piazza _____

rappresentante legale di _____

soggetto gestore del/dello nido d'infanzia servizio educativo in contesto domiciliare spazio gioco

denominato _____

con sede nel Comune di _____ in Via/Piazza _____

telefono _____ indirizzo e-mail _____ @ _____

Codice Fiscale / Partita IVA _____

accreditato in data _____ dal Comune di _____

in fase di accreditamento dal Comune di _____

intenzionato/a a convenzionarsi con il Comune di Firenze per il progetto Buoni Servizio 2024/25,

su richiesta del genitore/tutore _____

ai sensi degli articoli 46 e 47 DPR n. 445/2000, e ai fini dell'assegnazione del Buono servizio per l'anno educativo 2024/2025,

DICHIARA

1. che il/la bambino/a cognome _____ nome _____

nato/a il _____ è iscritto/a presso il servizio educativo sopra indicato.

2. data inizio frequenza _____ data fine frequenza _____

3. orario di uscita* e **retta omnicomprensiva mensile** applicata:

13,30 € _____

14,30 € _____

15,30 € _____

16,30 € _____

17,30** € _____

* Per orari intermedi viene indicato l'orario di uscita successivo.

** L'orario delle 17,30 comprende anche gli orari di uscita successivi.

4. di comunicare tempestivamente al Comune di Firenze (**buoniservizio03.istruzione@comune.fi.it**) ogni variazione riguardo i punti precedenti che potranno dare origine ad una nuova determinazione del Buono servizio precedentemente preventivato, con possibile diminuzione dello stesso.

Il/La sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali e riferiti al servizio, ai sensi degli art. 13 e 14 del GDPR 2016/679 e del D.lgs. n. 196/2003, come modificato dal D.lgs. n. 101/2018.

Data

Firma e timbro del rappresentante legale
