



Comuni di Gradisca d'Isonzo, Farra d'Isonzo, Romans d'Isonzo e Villesse

Nidi d'Infanzia Intercomunali di Farra d'Isonzo (tel. 0481 888664) e Romans d'Isonzo (tel. 0481 909527)

www.nidi-intercomunali.it

Al comune di Gradisca d'Isonzo
Ente Gestore dei Nidi Intercomunali
di Farra d'Isonzo e Romans d'Isonzo

OGGETTO: Oggetto: richiesta estensione giornaliera del servizio da full time a over time.

(da compilarsi in stampatello)

Il sottoscritto/a _____ nato a _____ () il ___/___/___
residente a _____ in via _____ recapito
telefonico _____ indirizzo e.mail _____ genitore del
minore _____ residente a _____

CHIEDE

di poter usufruire dell'estensione del servizio da full time a over time (uscita a partire dalle 17.00 ed entro le 17.30) per il giorno _____.

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

1. di essere a conoscenza che il servizio giornaliero di estensione dall'orario full time all'orario over time ha una tariffa di € 8,50 che verrà computata nella retta Nido del mese di fruizione del servizio;
2. di essere a conoscenza che il servizio deve essere richiesto dalla famiglia con almeno 2 giorni di preavviso;
3. di essere a conoscenza che il servizio è riservato agli iscritti full time;
4. di essere a conoscenza che il servizio è attivato solo in caso di attivazione del modulo over time e salvo disponibilità dei posti.

Data ___/___/___

Firma per accettazione _____