

Da restituire via mail: ufficioidi@comune.padova.it

**AL COMUNE DI PADOVA
SETTORE SERVIZI SCOLASTICI
UFFICIO ASILI NIDO**

Il/la sottoscritto/a

in qualità di genitore del/della bambino/a.....

che frequenta **Il Centro infanzia Arcobaleno – Sezione Nido**

C H I E D E

(barrare le caselle che interessano)

- l'**ANTICIPO** dell'orario d'ingresso alle ore 7.30
(servizio gratuito)
- il **PROLUNGAMENTO** dell'orario d'uscita massimo **sino alle ore 18.00**
(servizio a pagamento, vedi ultimo punto del foglio)

A tale proposito

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere e reso edotto del fatto che, in caso di false dichiarazioni, il dichiarante perderà i benefici ottenuti sulla base della predetta dichiarazione (artt. 66 e 75 del D. P. R. 445 del 28/12/2000)

- la propria attività lavorativa è la seguente
con sede di lavoro a
e orario di lavoro dalle ore alle ore nei seguenti giorni:.....
.....
- l'attività lavorativa del/la proprio/a coniuge è la seguente
con sede di lavoro a
e orario di lavoro dalle ore alle ore nei seguenti giorni:.....
.....

PRENDE ATTO

- che l'ammissione al servizio di prolungamento comporterà la maggiorazione della retta di frequenza del 15%. In caso di esonero dal pagamento della retta sarà applicata una tariffa pari al 15% della retta più bassa. Si precisa che l'iscrizione al servizio di prolungamento comporterà l'obbligo di pagare la maggiorazione del 15% **fino alla fine dell'anno scolastico**, fatti salvi i casi di dimissioni dal nido (Deliberazione di C.C. n. 142 del 20.12.2001).

Padova lì.....

.....
(firma del genitore)

RISERVATO ALL'UFFICIO

PARERE: _____