



ANIMAZIONE ESTIVA "SPAZIO BIMBI" ANNO 2018

BAMBINI 18-36 MESI/ 3-6 ANNI
(da presentare entro e non oltre il 15 giugno 2018)

Al Responsabile dei Servizi Sociali
Piazza S'Olivariu
UTA

Il sottoscritto _____
residente a Uta, in via _____, n° _____, Tel. _____
genitore del seguente bambino:

1)

Nome Cognome

luogo e data di nascita

(Utilizzare un modulo per ogni figlio)

CHIEDE

Che il proprio figlio partecipi al seguente **Servizio di "Animazione Estiva Spazio Bimbi"**

Servizio A

FREQUENZA MENSILE	Tariffa
Quota pagamento	€. 50,00
Quota pagamento non residenti	€. 100,00

Servizio B

FREQUENZA BISETTIMANALE	Tariffa
Quota pagamento	€. 25,00
Quota pagamento non residenti	€. 50,00

Dichiara di impegnarsi **a comunicare entro 3 giorni dall'inizio del turno assegnato l'eventuale rinuncia**, al fine di permettere agli Uffici di Servizio Sociale la restituzione della quota di contribuzione versata e consentire la sostituzione dei richiedenti in lista d'attesa.

Allega alla presente:

- **Bollettino di c/c postale comprovante il pagamento della quota di compartecipazione**
- **Certificato delle vaccinazioni obbligatorie o autocertificazione.**

Uta,li _____

Firma _____

Informativa ai sensi del D. Lgs. 196/2003

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Firma _____

