



CITTÀ DI
CASALE MONFERRATO



fondo sociale europeo
e fondo europeo sviluppo regionale

il /la sottoscritto/a: _____

nato/a: _____ il _____

C.F.: _____

Residente a: _____

Via: _____ N°: _____

recapito tel.: _____; cell: _____

In qualità di ☐madre ☐padre ☐affidatario ☐tutore

(barrare la casella interessata)

del/la bambino/a _____

frequentante il nido d'infanzia " _____ "

CHIEDO

- ☐ L'iscrizione al servizio di POST NIDO a partire dal mese di _____
con un orario compreso tra le 16,30 le 18.00

INOLTRE IL GENITORE SI IMPEGNA:

- ☐ al pagamento del servizio per il mese di settembre (se iscritto nel mese)
☐ al pagamento del servizio nei restanti mesi di frequenza qualora il Comune di Casale **non** risulti beneficiario del contributo Regionale secondo le tariffe visionabili sul sito: <https://www.comune.casale-monferrato.al.it/home>.
☐ di poter accedere, **solo nel caso in cui il Comune di Casale Monferrato sia tra i beneficiari del contributo**

Regione Piemonte a "cui alla D.G.R. n.12 -4862 dell'8/04/2022 ATTO DI INDIRIZZO – "Sostegno al prolungamento orario dei servizi per la prima infanzia a titolarità comunale anno educativo 2023-2024" che consentirà alle famiglie piemontesi di **usufruire gratuitamente del servizio per il periodo NOVEMBRE 2023 – LUGLIO 2024**

Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di responsabilità genitoriale (art. 316, 337 ter, 337 quater), **la richiesta di iscrizione e la scelta dei nidi è condivisa dai genitori.**

Casale M, to _____

FIRMA _____

PER L'UFFICIO PUBBLICA ISTRUZIONE _____

