

**MODULO DI ACCETTAZIONE DEL SERVIZIO
PER L'ISCRIZIONE AL MICRO NIDO**

COMUNE DI _____

Il sottoscritto _____

Residente in _____ Via _____

Tel. abitazione _____ Cell. _____ Ufficio _____

Dichiara

di aver preso visione del *Regolamento disciplinante l'accesso e la compartecipazione per i servizi educativi per la prima infanzia*;

di accettare il *Regolamento disciplinante l'accesso e la compartecipazione per i servizi educativi per la prima infanzia* consapevole che l'inosservanza dello stesso comporterà la sospensione del minore dal servizio di micro-nido;

di accettare la quota di compartecipazione mensile, di seguito indicata, così come da *Regolamento disciplinante l'accesso e la compartecipazione per i servizi educativi per la prima infanzia*:

Tempo pieno € _____

Tempo parziale € _____

Oppure

di accettare la quota massima di compartecipazione così come indicato dall'art. 8 comma 6.

di impegnarsi a rispettare le indicazioni relative alle disposizioni ministeriali, regionali e/o di altre autorità in materia di sicurezza sanitaria finalizzate alla prevenzione ed al contrasto del contagio da COVID-19, in vigore oppure intervenenti in corso di attuazione del servizio.

Data _____

Firma _____