



COMUNE di SOMMACAMPAGNA
Assessorato Servizi Sociali e Educativi,
Politiche familiari

ISCRIZIONE SPAZIO FAMIGLIA NON SOLO NIDO anno 2025/2026

Il sottoscritto/a

Cognome Nome

residente a in via n.

cell. e-mail

CHIEDE l'iscrizione del proprio figlio/a

Cognome Nome

Nato/a Prov. il

CODICE FISCALE DEL BAMBINO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

al progetto **Non Solo Nido** che si svolgerà a Sommacampagna il martedì dalle ore 16.30 alle ore 18.00 presso la sede del Nido comunale Il gelso di Anna.

DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA CHE

verrà richiesto il versamento di una quota di iscrizione pari ad **€ 15,00** oltre ad una quota mensile che per il periodo DICEMBRE-MAGGIO è di **€ 66,00**.

DI AVER PRESO VISIONE dell'**Informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)** in materia di protezione dei dati personali:

Data _____

Firma
