

MODULO DI ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO FANANO

IL SOTTOSCRITTO _____

RESIDENTE A _____ CAP _____

IN VIA _____ CIVICO _____

Tel. Padre _____ e-MAIL _____

Tel. Madre _____ e-MAIL _____

GENITORE DI _____

NATO/A A _____ IL _____

CODICE FISCALE DEL BAMBINO/A _____

Dati del **genitore intestatario della fattura** (deve essere **lo stesso genitore che richiede contributo** al Comune del Progetto Conciliazione Vita Lavoro)

NOME _____ COGNOME _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE NEL COMUNE DI FANANO **Si** **No**

PERIODO DI ISCRIZIONE (indicare per ogni settimana il turno di riferimento):

Settimane		PART TIME	FULL TIME
5 LUGLIO	9 LUGLIO		
12 LUGLIO	16 LUGLIO		
19 LUGLIO	23 LUGLIO		
26 LUGLIO	30 LUGLIO		
2 AGOSTO	6 AGOSTO		
9 AGOSTO	13 AGOSTO		

luogo e data _____

firma _____

*inviare all'indirizzo e-mail: **centriestivi06@domusassistenza.it**

Per ritenere l'iscrizione valida è necessario effettuare il pagamento, a mezzo bonifico bancario, prima della frequenza al centro estivo.

COORDINATE DEL PAGAMENTO:

DOMUS ASSISTENZA

BANCA POPOLARE EMILIA ROMAGNA - Agenzia 6

COORDINATE IBAN IT 42 V 05387 12912 000000007290

CAUSALE: CENTRO ESTIVO 2021 FANANO di cognome e nome bambino/a

IMPORTO: TARIFFA SETTIMANALE X NR SETTIMANE

TARIFFARIO:

Per i residenti:

Tempo pieno = 120 euro / settimana

Tempo parziale = 100 euro / settimana

Per i non residenti:

Tempo pieno = 130 euro / settimana

Tempo parziale = 110 euro / settimana