

**“IL GIARDINO DEI GRILLI”
DOMANDA D’ISCRIZIONE PRIVATI 2025-2026
SEZIONI MEDIO -GRANDI 12-36 MESI**

Centro Infanzia “Il Giardino dei Grilli”

Orario di apertura: dalle 7.30 alle 19.30 per bambini/bambine dai 6 ai 36 mesi.

Il sabato mattina sarà attivato se sarà raggiunta l’iscrizione di almeno 10 bambini con solo la scelta dell’orario 7.30/13.30.

| Pacchetto | Ingresso al nido orario |
|-----------|-------------------------|
| 6h | 7.30 /13.30 |
| 6h | 12.30/18.30 |
| 7h | 7.30/14.30 |
| 7h | 9.30/16.30 |
| 7h | 11.30 /17.30 |
| 8h | 7.30 /15.30 |

| Pacchetto | Costi |
|-----------|----------|
| 6/8h | € 625,00 |

Ingresso al nido dalle 7.30 alle 9.30 pasto giornaliero: costo a parte € 4,50

| Pacchetto | Ingresso al nido orario | Pacchetto scelto |
|-----------|-------------------------|--------------------------|
| 9h | 7.30/16.30 | <input type="checkbox"/> |
| | 8.30/17.30 | <input type="checkbox"/> |
| | 9.30/18.30 | <input type="checkbox"/> |
| | 10.30/19.30 | <input type="checkbox"/> |

| Pacchetto | Ingresso al nido orario | Pacchetto scelto |
|-----------|-------------------------|--------------------------|
| 10h | 7.30/17.30 | <input type="checkbox"/> |
| | 8.30/18.30 | <input type="checkbox"/> |
| | 9.30/19.30 | <input type="checkbox"/> |

| Pacchetto | Costi |
|-----------|----------|
| 9/10 | € 675,00 |

Ingresso al nido dalle 7.30 alle 9.30 pasto giornaliero: costo a parte € 4,50

Nome e Cognome del/la bambino/a _____

Nato/a il _____ a _____

Nome e cognome della madre _____

Nome e cognome del padre _____

Recapiti telefonici di entrambi i genitori:

MADRE.....

PADRE.....

Nome e Cognome.....

Firma di entrambi i genitori
(per presa visione e accettazione)

.....

.....

**DOMANDA D'ISCRIZIONE
AL CENTRO INFANZIA "IL GIARDINO DEI GRILLI "
ANNO SCOLASTICO 2025- 2026**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A a _____ IL _____

COD.FISCALE _____

NOME DELL'ALTRO GENITORE _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

CHIEDE

DI ISCRIVERE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A _____

NATO/A a _____ IL _____

RESIDENTE A _____ VIA _____

CAP _____

CODICE FISCALE DEL/LA BAMBINO/BAMBINA _____

AL CENTRO INFANZIA "GIARDINO DEI GRILLI" PER L'ANNO EDUCATIVO 2025-2026

A TAL FINE DICHIARA:

- sotto la propria responsabilità ai sensi e per gli effetti previsti dall'art.4 della legge 4 gennaio 1968 n. 15, che quanto indicato nella presente domanda di iscrizione corrisponde a verità.

Data

Firma di entrambi i genitori

.....
.....

(per presa visione e accettazione)

L'inizio dei servizi del Centro infanzia Giardino dei Grilli riprenderà nella prima settimana del mese di Settembre.

La riapertura del servizio all'utenza sarà programmata in modo da consentire la riorganizzazione interna degli spazi. Nei periodi di chiusura, come da calendario scolastico, gli spazi privati rimarranno aperti ad eccezione del 24 giugno (patrono di Firenze).

I genitori dei bambini sono tenuti a rispettare la puntualità degli orari di ingresso e di uscita. Qualora ci fossero ritardi imprevisti e giustificabili, i genitori sono tenuti ad avvisare il Centro. Le famiglie dopo l'uscita dalla struttura sono pregate, per ragioni di sicurezza, di non sostare all'interno dell'edificio, in giardino e/o nel parcheggio esterno oltre il tempo necessario.

Le famiglie dovranno prontamente avvisare il Centro delle eventuali assenze dei bambini. Le assenze ingiustificate superiori ai 15 giorni possono dar luogo a dimissioni d'ufficio. Sarà facoltà del Consiglio valutare ogni singolo caso.

Non è prevista somministrazione di farmaci da parte del personale. Ciò potrà avvenire solo in casi molto particolari previa certificazione del medico curante. Il certificato dovrà dichiarare l'indispensabilità del farmaco e che la sua somministrazione deve avvenire necessariamente durante le ore di permanenza al nido.

I pagamenti delle rette, per il Centro Infanzia Il Giardino dei Grilli sono regolate con le seguenti modalità:

- Il pagamento viene effettuato sempre al ricevimento della fattura tramite bonifico bancario sulle seguenti coordinate bancarie:
CODICE IBAN: IT54G0501802800000017082934.
La causale del versamento deve assolutamente riportare, per motivi di gestione amministrativa, il cognome e il nome del genitore a cui è intestata la fattura e il numero della fattura.
- **Per i nuovi iscritti, privati senza buono servizio**, la retta del primo mese di ambientamento, sarà così suddivisa:
- **quota intera per coloro che vengono inseriti nei giorni che vanno dal primo del mese fino al decimo giorno compreso;**
- **2/3 della quota per coloro che vengono inseriti nei giorni del mese che vanno dall'undicesimo giorno al ventesimo compreso;**
- **1/3 della quota per coloro che vengono inseriti nei giorni del mese che vanno dal ventunesimo fino alla fine del mese stesso.**
- **Per i nuovi iscritti, privati con il buono servizio**, la retta del primo mese di ambientamento sarà intera indipendentemente dal giorno in cui sarà ambientato il bambino.
- Relativamente all'iscrizione del nuovo anno educativo 2025-2026 sottoscritta si puntualizza che la frequenza prevede una quota mensile che deve essere versata al ricevimento della relativa fattura e che le quote devono essere versate intere da Settembre a Giugno, indipendentemente dalla frequenza effettiva del bambino/a.

- Nel mese di Luglio la frequenza è facoltativa e la quota viene pagata in base alla frequenza del bambino/a: metà quota per una o due settimane, quota intera per un periodo più lungo.
- di impegnarsi a versare la quota di iscrizione, anche negli anni successivi, al momento della riconferma del posto.
- Se il/la bambino/a viene ritirato successivamente al pagamento della quota di iscrizione, la suddetta quota non sarà in alcun modo restituita.

Tale regolamento ha validità dal 14/02/2025

Per presa visione e accettazione

cognome e nome di entrambi i genitori (in stampatello)

data _____ firma _____

(La domanda di iscrizione deve essere compilata in ogni sua parte)

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento Europe GDPR – UE 679/2016
e del D.Lgs 196/03 così come modificato dal 101/18

L'ABBAINO Società Cooperativa Sociale manifesta il proprio impegno e la propria attenzione al trattamento dei dati personali di tutti coloro con cui viene in contatto quotidianamente.

I dati vengono trattati in maniera conforme alla normativa vigente ed ogni operazione concernente gli stessi sarà improntata ai principi di correttezza, liceità e trasparenza.

TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il Titolare del trattamento dati è L'ABBAINO Società Cooperativa Sociale – Largo Liverani, 17/18 – 50141 Firenze (FI). Tel. 055.0572345, email segreteria@abbaino.it

RESPONSABILI

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale interno incaricato e dai collaboratori od imprese di cui si avvale L'ABBAINO Società Cooperativa Sociale per l'erogazione dei propri servizi ed espressamente nominate come responsabili esterni del trattamento (quali ad esempio consulente del lavoro, responsabile sicurezza, etc).

La comunicazione a terzi non è prevista se non nei casi in cui ci sia un obbligo di Legge o nel caso sia necessario esercitare o difendere un diritto di L'ABBAINO Società Cooperativa Sociale in sede giudiziale o stragiudiziale.

FINALITA'

Il trattamento sarà effettuato per adempiere agli obblighi di Legge, per dare esecuzione ad un contratto, oppure nel legittimo interesse di L'ABBAINO Società Cooperativa Sociale relativo alle proprie attività istituzionali. Per ciascun servizio offerto verrà comunicata specifica informativa all'interessato, con eventuale richiesta di consenso, se prevista dalla normativa.

Non vengono effettuate attività con finalità di marketing, né di profilazione, localizzazione o mediante l'utilizzo di processi decisionali automatizzati.

MODALITA'

Il trattamento sarà effettuato principalmente in formato elettronico ed occasionalmente cartaceo. I dati non vengono gestiti né diffusi o trasferiti al di fuori dell'Unione Europea.

DURATA

I dati saranno trattati per tutto il tempo in cui è attivo il rapporto con l'interessato e, successivamente alla comunicazione della cessazione del rapporto stesso, saranno conservati in conformità alle norme di conservazione della documentazione amministrativa. Nell'eventualità di archiviazione per motivi statistici i dati verranno anonimizzati.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato ha il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento. L'apposita istanza è presentata scrivendo a segreteria@abbaino.it alla c.a. del Responsabile Del Trattamento Dati oppure tramite posta ordinaria indirizzata a L'ABBAINO Società Cooperativa Sociale – Largo Liverani, 17/18 – 50141 Firenze (FI).

Per qualsiasi chiarimento in merito al trattamento dati può essere contattato il DPO / RDP (Data Protection Officer / Responsabile Protezione Dati) allo 055.0572345 oppure dpo@coeso.org.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Avendo preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali sopra riportata, ed essendo a conoscenza dei diritti di cui agli artt. 15 (accesso), 16 (rettifica), 17 (cancellazione), 18 (limitazione), 20 (portabilità), 21 (opposizione) del Regolamento Europeo GDPR UE 679/2016, il/la sottoscritto/a _____ ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03 e del GDPR UE 679/2016 esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali conferiti, nei limiti e a secondo le modalità di cui all'informativa.

Firenze li _____

L'ABBAINO Società Cooperativa Sociale
Largo Liverani n. 17/18 – 50141 Firenze
Tel. 055 0572345 – 055 422 1268 – Fax 055 436 8809
e-mail: segreteria@abbaino.it sito: www.abbaino.it

SCHEDA DATI PER LA FATTURAZIONE

- COGNOME E NOME DEL BAMBINO/A _____
- CODICE FISCALE DEL BAMBINO/A _____

- SERVIZIO IL GIARDINO DEI GRILLI

GENITORE A CUI VERRA' INTESTATA LA FATTURA E TITOLARE DEL RELATIVO PAGAMENTO:

COGNOME _____, NOME _____,

CODICE FISCALE _____, TEL. _____,

CELL. _____, E - MAIL _____

- **Allegato obbligatorio: fotocopia del CODICE FISCALE**

RESIDENZA

CAP _____, VIA/P.ZZA _____,

CITTA' _____ PROV. _____

NOMINATIVO ALTRO GENITORE _____

TEL _____, CELL. _____

E- MAIL _____

EVENTUALE INDIRIZZO PER INVIO DOCUMENTI (compilare solo se diverso dalla residenza).

CAP _____, VIA/P.ZZA _____,

CITTA' _____ PROV. _____

- Le eventuali variazioni di tali dati devono essere obbligatoriamente comunicati in forma scritta anche per e-mail al seguente indirizzo: amministrazione@abbaino.it

Data _____

In fede

MODULO DI AUTORIZZAZIONE ALL'INVIO DELLE FATTURE TRAMITE
IL SERVIZIO DI POSTA ELETTRONICA

Gentile Cliente,

la vigente normativa in tema di fatturazione e documentazione informatica consente agli operatori economici la possibilità di inviare documenti fiscali mediante la semplice posta elettronica (e-mail), in aggiunta al tradizionale servizio postale. Tale sistema consente di ricevere tale documentazione in tempi molto brevi e senza i frequenti rischi di smarrimento o di ritardo. La nostra cooperativa sta offrendo ai propri clienti la possibilità di ricevere, senza alcun onere, direttamente nella cartella di posta elettronica (in formato PDF) ed in sostituzione della spedizione cartacea tutte le fatture che saranno emesse dalla Cooperativa L'Abbaino nei confronti della propria clientela.

La fattura da noi inviata tramite e-mail andrà, pertanto, stampata e conservata a cura del soggetto ricevente come fattura cartacea.

Per poter usufruire della possibilità di ricevere le nostre prossime fatture direttamente tramite posta elettronica e scegliere così tale modalità di invio, è necessario il vostro consenso esplicito attraverso la compilazione della parte sottostante da consegnare alla struttura o da inviare all'indirizzo di posta elettronica amministrazione@abbaino.it.

Intestatario della fattura.....
Residenza in
Città C.A.P.....Pr.....
Cellulare

AUTORIZZA

L'Abbaino Società Cooperativa Sociale ad inviare, a tempo indeterminato, le fatture che saranno da quest'ultima emesse nei confronti della scrivente a mezzo posta elettronica, in sostituzione dell'invio della documentazione cartacea. A tale riguardo, l'indirizzo e-mail al quale si chiede di inviare le previste fatture è il seguente:

.....@.....

La revoca o la modifica della presente autorizzazione potrà essere effettuata da una qualunque di entrambe le parti con apposita comunicazione che osservi le medesime formalità previste per l'invio della presente.

Data Firma