

ASILO NIDO COMUNALE di VIGLIANO B.SE

CONTRATTO di ISCRIZIONE ANNUALE

(il presente contratto disciplina le condizioni di iscrizione e frequenza presso l'Asilo Nido comunale di Vigliano B.se nonché i diritti e gli obblighi tra le parti)

Anno Educativo 2026-2027

I sottoscritti:

Madre (o chi ne fa le veci)

Cognome _____ Nome _____

Nata il _____ nel Comune di _____ Prov. _____

Codice fiscale _____

Residente in Via _____ N. _____

Comune _____ Cap. _____ Prov. _____

Padre (o chi ne fa le veci)

Cognome _____ Nome _____

Nata il _____ nel Comune di _____ Prov. _____

Codice fiscale _____

Residente in Via _____ N. _____

Comune _____ Cap. _____ Prov. _____

In qualità di Genitori/Tutori del minore (Nome e Cognome bambino/a)

Cognome _____ Nome _____

Nata/o il _____ Nel Comune di _____ Prov. _____

Codice fiscale _____

Residente in via _____ N. _____

Comune di _____ Cap. _____ Prov. _____

chiedono l'iscrizione di proprio figlio/a /tutelato/a presso **l'Asilo Nido comunale di Vigliano B.se**
sito in Via Roggia n.2

Periodo frequenza al Nido: Da _____ a _____

Modalità di frequenza: ☐ PART-TIME - orario 7.30/13.15 ☐ FULL-TIME - orario 7.30/17.00

- ☐ **Sottoscrivono** il presente contratto, dando conferma di aver ricevuto la seguente documentazione e di accettarla integralmente: *Carta del Servizio e *Progetto Educativo. ***In particolare, sottoscrivono le regole su: frequenza, interruzione anticipata della frequenza, pagamenti rette, gestione malattie ed allontanamenti, richieste diete speciali.***
- ☐ **Sottoscrivono** il presente documento corredato dalle dichiarazioni di autorizzazioni (privacy, sia del minore, sia dell'adulto, autorizzazione alle uscite, alla somministrazione dei pasti, all'utilizzo di uova fresche, all'utilizzo di creme come arnica, calendula e antizanzare, a fotografie).
- ☐ **Confermano di essere a conoscenza** che l'accesso del minore al servizio Nido è subordinata alla Regolarità Vaccinale. In caso di irregolarità (che viene tempestivamente segnalata al gestore dall'ASL), viene sospesa immediatamente la frequenza al servizio. La sospensione non interrompe l'obbligo di corrispondere le rette (salvo ritiro del minore con le modalità e le tempistiche evidenziate nella Carta del Servizio).

L'iscrizione si considera ultimata con la restituzione in originale del presente contratto debitamente compilato in tutte le sue parti e firmato da entrambi i Genitori, e con l'avvenuto versamento della quota di iscrizione pari a 100€ a favore di:

SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE OLTREILGIARDINO IMPRESA SOCIALE – ETS

Codice IBAN: IT66S0326844920053904884390

Nella causale del bonifico andrà riportato: quota iscrizione Asilo Nido comunale Vigliano B.se A.E.2026-27 + NOME e COGNOME del/la MINORE.



I Genitori sottoscrivono l'obbligo di pagare la retta entro i termini previsti (in genere la fatturazione viene effettuata a fine mese per il mese successivo). **RETTE in vigore per i RESIDENTI:**

	ISEE			Retta Mensile	
FINO A	15.000,00			327,27	1
DA	15.000,02	A	17.500,00	367,00	2
DA	17.501,00	A	25.000,00	409,50	3
DA	25.001,00	A	32.000,00	438,70	4
DA	32.001,00	A	40.000,00	454,00	5
Oltre	40.001,00			460,00	6

*** PER I RESIDENTI** (il Comune effettua verifiche di conformità): Le fasce ISEE e le rette mensili sono stabilite dall'Amministrazione Comunale, e possono essere suscettibili di variazioni. Sono consultabili sul sito del Comune www.comunediviglianobiellese.it

***PER I NON RESIDENTI:** Viene applicata la Retta Mensile Massima di **Fascia 6** (non sono previste integrazioni da parte del Comune di Vigliano B.se)

Intestatario fattura:

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____

Residente in via _____ N. _____

Comune di _____ Cap. _____ Prov. _____

Si ricorda che è necessario inserire:

Nome bambino/a _____

Codice Fiscale Minore _____

Si ricorda che la fattura viene rilasciata anticipatamente.

Il bonifico deve essere effettuato a favore di:

SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE OLTREILGIARDINO IMPRESA SOCIALE – ETS

Codice IBAN: IT66S0326844920053904884390

Nella causale del bonifico andrà riportata la dicitura composta da: **N. del DOCUMENTO** (indicato nella fattura) + NIDO VIGLIANO + MESE DI RIFERIMENTO DELLA RETTA + NOME e COGNOME DEL/LA MINORE

I sottoscritti si impegnano a:

- ☐ saldare la fattura del mese in corso entro 5 giorni dal rilascio della fattura
- ☐ comunicare preventivamente alla Responsabile del Servizio eventuali ritardi nel pagamento e concordare un piano di pagamento in linea con le esigenze del Servizio
- ☐ **verificare tempestivamente la correttezza dei dati delle fatture (importi, dati anagrafici, etc.), al fine di evitare ritardi e disguidi**
- ☐ **comunicare prima dell'emissione della ft eventuali diciture per la fruizione di bonus ed agevolazioni (se prevista dalla misura ulteriore documentazione, quest'ultima va consegnata alla Referente del Servizio anticipatamente)**

Si allega al presente modulo compilato in tutte le sue parti e firmato da entrambi i Genitori, la ricevuta di avvenuto pagamento della quota di iscrizione.

Data _____

Firma PAPÀ o chi ne fa le veci _____

Firma MAMMA o chi ne fa le veci _____

Informazioni utili e preziose su nostro figlio/a

Pediatra di riferimento: NOMINATIVO _____

RECAPITO _____

orari _____

- ☐ REGOLARITA' delle VACCINAZIONI del MINORE

***SI RICORDA CHE L'ACCESSO AL SERVIZIO E' POSSIBILE SOLO CON
REGOLARITA' VACCINALE. L'ASL segnala eventuali irregolarità, che determinano la
sospensione immediata dalla frequenza del servizio. Resta, in ogni caso, l'obbligo della
Famiglia di corrispondere le rette per l'a.s. (salvo ritiro nei termini previsti dalla Carta
del Servizio)***

Noi Genitori/Tutori vogliamo segnalare ALCUNE CARATTERISTICHE di nostro figlio/tutelato:

Allergie / Richieste alimentari: _____

Nel caso di intolleranze / diete speciali / allergie, si allega certificazione del Pediatra:

_____ (riportare gli estremi: data, nome del Pediatra, etc.)

Giochi preferiti: _____

Ritmo sonno/veglia: _____

Uso oggetto transizionale (ciuccio, copertina, gioco o altro): _____

Note particolari (paure, ecc...): _____

Altro: _____

Data _____

Firma PAPÀ o chi ne fa le veci _____

Firma MAMMA o chi ne fa le veci _____



Deleghe e Contatti

NOMINATIVO DA CONTATTARE PER SCAMBIO INFORMAZIONI / REPORT:

Contatto cellulare per scambio info _____

E-mail _____

PERSONE da CONTATTARE (in ordine di priorità) e DELEGA al ritiro del bambino/a

NOMINATIVO	GRADO PARENTELA	N. TELEFONO	Eventuali orari reperibilità	DELEGA TO/A al ritiro: SI/NO

Data _____

Firma PAPÀ o chi ne fa le veci _____

Firma MAMMA o chi ne fa le veci _____

Autorizzazioni per l'Anno Educativo 2026-2027

I sottoscritti

Madre o chi ne fa le veci:

Cognome _____ Nome _____
Residente in via _____ N. _____ Comune _____ Cap. _____ Prov. _____

Padre o chi ne fa le veci:

Cognome _____ Nome _____
Residente in via _____ N. _____ Comune _____ Cap. _____ Prov. _____

Genitori/Tutori/etc. del bambino/a:

Cognome _____ Nome _____
Nata/o il _____ nel Comune di _____ Prov. _____
Residente in via _____ N. _____ Comune _____ Cap. _____ Prov. _____

AUTORIZZANO il PERSONALE dell'ASILO

- Alla somministrazione di **pasti, merende e spuntini** secondo il Menù affisso (tenendo conto delle eventuali modifiche intercorse per casi estemporanei) o secondo il Menù appositamente predisposto e vidimato dall'ASL per il proprio figlio/a ☐ CONSENTO ☐ NON CONSENTO
- All'utilizzo di ARNICA in gel/crema in caso di necessità ☐ CONSENTO ☐ NON CONSENTO
- All'utilizzo di crema CALENDULA in caso di necessità ☐ CONSENTO ☐ NON CONSENTO
- All'utilizzo di CREMA antiarrossamento in caso di necessità ☐ CONSENTO ☐ NON CONSENTO
- All'utilizzo di ANTIZANZARE e crema dopo puntura insetto ☐ CONSENTO ☐ NON CONSENTO
- Alla realizzazione di **brevi passeggiate** con i bambini/e nei pressi dell'Asilo, sotto la vigilanza del Personale: ☐ CONSENTO ☐ NON CONSENTO
- Autorizzazione per il Personale ad effettuare foto del Bambino/a: si ricorda che tali immagini verranno scattate in modo che non ledano la dignità e l'integrità della persona ed avranno scopo esclusivamente documentativo e/o di ricordo delle attività svolte (si prega di rispondere ad ogni singola voce):
 - **FOTO di GRUPPO** ☐ CONSENTO ☐ NON CONSENTO
per la Famiglia e/o per eventuali pubblicazioni sui giornali locali in occasione di specifiche iniziative
 - **FOTO per i REPORT PERIODICI** ☐ CONSENTO ☐ NON CONSENTO
(foto singole, di gruppo, delle attività, etc.)
 - **FOTO SINGOLE** ☐ CONSENTO ☐ NON CONSENTO
per i cartelloni dei lavoretti e/o per la Famiglia come "foto ricordo"
- Al trattamento dei dati personali ai sensi della vigente normativa della Privacy: ☐ CONSENTO ☐ NON CONSENTO

Data _____

Firma PAPÀ o chi ne fa le veci _____

Firma MAMMA o chi ne fa le veci _____



INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEI DICHIARANTI IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (REG. UE679/2016)

Si informa che il presente CONTRATTO di ISCRIZIONE è composto da MODULO ISCRIZIONE + SCHEDA BAMBINO/A + MODULO AUTORIZZAZIONI ed è finalizzato all'iscrizione al servizio di ASILO NIDO Comunale di Vigliano B.se. Si ricorda che viene contestualmente fornita la Carta del Servizio.

Gentili GENITORI/TUTORI, ai sensi della normativa in vigore, sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, il trattamento delle informazioni che riguardano Voi e il minore di cui avete la potestà, sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti. In particolare, i dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni o organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dell'interessato e previa autorizzazione del Garante per la protezione dei dati personali

Vi forniamo le seguenti informazioni.

1. I dati personali e sensibili da Voi forniti verranno trattati per le seguenti finalità:

- a) finalità specifiche della Cooperativa, nell'ambito e per i fini propri dell'attività, e nello specifico per la gestione dell'Asilo Nido Comunale di Vigliano B.se (BI).
- b) finalità relative obblighi previsti dalla legge comunitaria ed italiana e agli obblighi contrattuali e precontrattuali, connessi alla realizzazione della relazione commerciale instaurata, quali a titolo esemplificativo: adempimenti fiscali, previdenziali, contributiva e contabile, gestione del rapporto di lavoro, igiene e sicurezza degli ambienti di lavoro nonché la rilevazione della soddisfazione dell'utente;
- c) finalità di supporto e promozione dell'attività proprie della cooperativa quali mostre ed esposizioni di testi, documenti, immagini grafiche, immagini fotografiche e videoriprese dimostrative, sito internet;

2. Il trattamento sarà effettuato sia attraverso strumenti informatici che in modo manuale;

3. Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto a fornire tali dati potrebbe comportare la mancata esecuzione dell'inserimento;

4. I dati non saranno in nessun caso oggetto di diffusione né di comunicazione all'esterno delle strutture della cooperativa se non nei casi espressamente autorizzati dall'interessato nei casi previsti dalla legge e necessaria all'adempimento del servizio; entro questi limiti i dati potranno essere comunicati, esclusivamente per le finalità sopra indicate e, conseguentemente, trattati solo a tali fini dagli altri soggetti, professionisti e consulenti, aziende che operano nel settore dei servizi sociali, Enti pubblici centrali e territoriali, associazioni di categoria.

5. Il titolare del trattamento è: SOCIETÀ' COOPERATIVA SOCIALE OLTREILGIARDINO IMPRESA SOCIALE - ETS, Viale Roma n. 78/a – 13835 Valdilana (BI) – tel. 327/4081815 – e-mail: info@oltreilgiardinonlus.it

Prestazione del consenso

Il sottoscritto sig. _____ in qualità di

Genitore/Tutore di _____,

La sottoscritta sig.ra _____ in qualità di

Genitore/Tutore di _____,

acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi della normativa vigente, presta il suo consenso al trattamento dei dati personali, sensibili e giudiziari per le finalità indicate.

Firma (*) _____

(*) Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

Data _____

Firma PAPÀ o chi ne fa le veci _____

Firma MAMMA o chi ne fa le veci _____

