

**MODULO DI ACCETTAZIONE POSTO  
NIDO D'INFANZIA A.E. 2024/2025**

**Al Servizio Politiche educative e scuola  
del Comune di Fucecchio**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, genitore del bambino \_\_\_\_\_

assegnatario di posto presso il **Nido di Infanzia** \_\_\_\_\_, in

orario \_\_\_\_\_ (indicare fra: **07:30-14:00; 07:30-16:30; 07:30-17:30\*\***) per l'a.e. 2024/2025:

**accetto** l'assegnazione del posto

**non accetto** l'assegnazione del posto

**accetto l'assegnazione del posto in condizione di riserva, impegnandomi al pagamento della retta mensile (senza applicazione di eventuali agevolazioni tariffarie) dal 1 ottobre 2024, in base a quanto stabilito dall'art. 1 del bando,**

**E INOLTRE:**

accetto la tariffa massima

chiedo la tariffa agevolata: ISEE prot. Inps \_\_\_\_\_ valore Isee \_\_\_\_\_ **(componenti minorenni e solo se inferiore a € 20.000,00)**

chiedo la riduzione del 40% della tariffa massima per la mensa in quanto il bambino è il secondo o successivo figlio che usufruisce della mensa (indicare nome del primo figlio che usufruisce del servizio refezione frequentata \_\_\_\_\_).

**\*\*non previsto per Filo e Palla**

**N.B. ALLEGARE TUTTA LA DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE LA CONDIZIONE LAVORATIVA DICHIARATA IN SEDE DI DOMANDA, COME MEGLIO SPECIFICATO NELLA "COMUNICAZIONE AGLI ASSEGNATARI", PUBBLICATA SUL SITO WEB.**

Fucecchio, \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_