



## DOMANDA DI ISCRIZIONE 2022-2023 "Centriamoci – Coloriamo l'inverno"

### Contatti:

**Dott. Raffaelli Davide**  
3351440087  
davide.raffaelli@coopvillamaria.org

### DATI BAMBINO/A

**COGNOME** \_\_\_\_\_ **NOME** \_\_\_\_\_ **SESSO** M  F   
 codice fiscale \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 cittadinanza \_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Comune di \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ tel. abitazione \_\_\_\_\_;  
 Frequentante l'Istituto Comprensivo \_\_\_\_\_ Scuola \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_  
 Il ragazzo è CERTIFICATO? **SI**  **NO**   
 Se si inserire la dicitura della certificazione \_\_\_\_\_

### DATI GENITORI

**PADRE: COGNOME** \_\_\_\_\_ **NOME** \_\_\_\_\_  
 cellulare \_\_\_\_\_; e - mail \_\_\_\_\_; tel ufficio \_\_\_\_\_;  
**MADRE: COGNOME** \_\_\_\_\_ **NOME** \_\_\_\_\_  
 codice fiscale \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_  
 cellulare \_\_\_\_\_; e - mail \_\_\_\_\_; tel ufficio \_\_\_\_\_;  
 DESIDERO usufruire dei **BUONI DI SERVIZIO** **SI**  **NO**   
 Se si, inserire **numero ore settimanali** lavorate della **mamma** \_\_\_\_\_

### GIORNI (barrare tutti i giorni desiderati)

GIORNI (barrare tutti i giorni desiderati)				
	Prima settimana 9 <sup>00</sup> -16 <sup>00</sup> (7 ore al giorno)		Seconda settimana 9 <sup>00</sup> -16 <sup>00</sup> (7 ore al giorno)	
	□		□	
Prima settimana	Martedì 27 dic □	Mercoledì 28 dic □	Giovedì 29 dic □	Venerdì 30 dic □
Seconda settimana	Lunedì 2 gen □	Martedì 3 gen □	Mercoledì 4 gen □	Giovedì 5 gen □

#### Costi:

- 30,00€ giornaliero (per residenti nel Comune di Calliano e dipendenti Villa Maria), comprensivi di merenda e utilizzo mezzi per eventuali spostamenti sul territorio
- 120,00€ settimanale (4 giorni, per residenti nel Comune di Calliano e dipendenti Villa Maria), comprensivi di merenda e utilizzo mezzi per eventuali spostamenti sul territorio

- 40,00€ giornaliero (per residenti in altri comuni) comprensivi di merenda e utilizzo mezzi per eventuali spostamenti sul territorio
- 160,00€ settimanale (4 giorni, per residenti in altri comuni), comprensivi di merenda e utilizzo mezzi per eventuali spostamenti sul territorio
- Possibilità di pranzo presso la struttura con aggiunta di 9€, in alternativa pranzo al sacco

• ***Possibilità di usufruire dei Buoni di Servizio FSE, richiedibili entro il 26 novembre 2022***

- Desidera usufruire del servizio mensa al costo aggiuntivo di 9€ al giorno?
- ALLEGA modulo “delega accompagnamento/ritiro”

Note e informazioni utili (allergie, intolleranze, ecc...)

.....  
.....

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

SEZIONE DA COMPILARE SOLO SE SI USUFRUISCE DEI  
**BUONI DI SERVIZIO**

Per informazioni relative ai BUONI DI SERVIZIO vi invitiamo a rivolgervi allo sportello AD PERSONAM (nella tabella di seguito indichiamo i riferimenti)

Numero Verde <b>800 163 870</b> Email: <b>adpersonam.fse@provincia.tn.it</b>	<b>Ufficio di TRENTO</b> Via Pranzelores, 69 Dal lunedì al venerdì 9 <sup>00</sup> -18 <sup>00</sup>	<b>Ufficio di ROVERETO</b> Via Portici, 45 Lun e Mar 9 <sup>00</sup> - 13 <sup>00</sup> e 14 <sup>00</sup> -17 <sup>30</sup>
---	--	--

<b>Giornate acquistabili (da 7 ore l'una)</b> (selezionare i giorni di interesse)	
<input type="checkbox"/>	Martedì 27 dicembre 2022
<input type="checkbox"/>	Mercoledì 28 dicembre 2022
<input type="checkbox"/>	Giovedì 29 dicembre 2022
<input type="checkbox"/>	Venerdì 30 dicembre 2022
<input type="checkbox"/>	Lunedì 2 gennaio 2023
<input type="checkbox"/>	Martedì 3 gennaio 2023
<input type="checkbox"/>	Mercoledì 4 gennaio 2023
<input type="checkbox"/>	Giovedì 5 gennaio 2023
<b>Somma ore totali selezionate:</b> _____	

*Referenti amministrativi:*

tel. 0464 387807 - 0464 387803 [serena.broz@coopvillamaria.org](mailto:serena.broz@coopvillamaria.org) - [valentina.chiasera@coopvillamaria.org](mailto:valentina.chiasera@coopvillamaria.org) -

## Modulo di delega accompagnamento e ritiro del minore da "Centriamoci – Coloriamo l'inverno"

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_ ) il \_\_\_\_\_

Residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ tel n. \_\_\_\_\_

in qualità di genitore di \_\_\_\_\_

### DELEGO

#### 1. ALL'ACCOMPAGNAMENTO E/O RITIRO DI MIO FIGLIO/A

Il/la sig/ra: \_\_\_\_\_

Nonno/a  Zio/a  Baby sitter  Genitore di altro bambino presente  Altro

Doc. identificazione \_\_\_\_\_ n° documento \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

**NB. Allegare fotocopia documento di identità**

#### 2. ALL'ACCOMPAGNAMENTO E/O RITIRO DI MIO FIGLIO/A

Il/la sig/ra: \_\_\_\_\_

Nonno/a  Zio/a  Baby sitter  Genitore di altro bambino presente  Altro

Doc. identificazione \_\_\_\_\_ n° documento \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

All'accompagnamento e/o ritiro di mio figlio/a

**NB. Allegare fotocopia documento di identità**

#### 3. ALL'ACCOMPAGNAMENTO E/O RITIRO DI MIO FIGLIO/A

Il/la sig/ra: \_\_\_\_\_

Nonno/a  Zio/a  Baby sitter  Genitore di altro bambino presente  Altro

Doc. identificazione \_\_\_\_\_ n° documento \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

All'accompagnamento e/o ritiro di mio figlio/a

**NB. Allegare fotocopia documento di identità**

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_