

IMPRESASOCIALE

CONSORZIO FRA COOPERATIVE SOCIALI **ONLUS**

Società Cooperativa Sociale Onlus

Sede Legale: Padova, via Giovanni Boccaccio n.96

Telefono 049/8073462 – Fax 199 161 911

zip@codess.com

www.codess.org

CONVENZIONE

PER IL SERVIZIO DI

CENTRO INFANZIA “ZIP”

sezione nido

sezione scuola dell’infanzia

A FAVORE DEL MINORE

Anno Scolastico 2013/2014

Periodo

dal / /20 al / /20

ALLEGATO B

Il Richiedente intende avvalersi della seguente tipologia di utilizzo del servizio offerta da IMPRESA SOCIALE Consorzio fra cooperative sociali – Società Cooperativa Sociale ONLUS

ASILO NIDO

	Condizioni	Tariffa	
A	Full time - Fascia oraria 8.00-16.00	€ 596,73	<input type="checkbox"/>
B	Part time – Fascia oraria 8.00 – 13.30	€ 480,82	<input type="checkbox"/>
C	Prolungo forfettario mensile – fascia oraria 16.00 -19.30 (almeno 8 richiedenti)	€ 123,42	<input type="checkbox"/>
D	Prolungo – tariffa oraria – fascia oraria 16.00 – 19.00 (almeno 8 richiedenti)	€ 8,05 /ora	<input type="checkbox"/>
E	Durante il periodo di inserimento, se il bambino viene inserito dopo il 15° giorno del mese il Richiedente ha diritto a una riduzione del 50% della retta mensile dovuta secondo la tipologia di frequenza prescelta		
F	Nel caso di frequenza di fratelli presso il servizio, il Richiedente ha diritto a una riduzione del 10% sulla retta mensile di entrambi i bambini		
G	Dopo il 15° giorno consecutivo di malattia del bambino (compresi il sabato e la domenica successivi alla data di assenza dal servizio), il Richiedente ha diritto a una riduzione pari al 15% sulla retta mensile, purché venga presentata debita certificazione medica al rientro.		

Le tariffe sono da intendersi comprensive di IVA

SCUOLA DELL'INFANZIA

	Condizioni	Tariffa	
A	Full time - Fascia oraria 8.00-16.00	€ 354,18	<input type="checkbox"/>
B	Part time – Fascia oraria 8.00 – 13.30	€ 283,34	<input type="checkbox"/>
C	Prolungo forfettario mensile – fascia oraria 16.00 -19.30 (almeno 8 richiedenti)	€ 123,42	<input type="checkbox"/>
D	Prolungo – tariffa oraria – fascia oraria 16.00 – 19.00 (almeno 8 richiedenti)	€ 8,05 /ora	<input type="checkbox"/>
E	Durante il periodo di inserimento, se il bambino viene inserito dopo il 15° giorno del mese il Richiedente ha diritto a una riduzione del 50% della retta mensile dovuta secondo la tipologia di frequenza prescelta		
F	Nel caso di frequenza di fratelli presso il servizio, il Richiedente ha diritto a una riduzione del 10% sulla retta mensile di entrambi i bambini		
G	Dopo il 15° giorno consecutivo di malattia del bambino (compresi il sabato e la domenica successivi alla data di assenza dal servizio), il Richiedente ha diritto a una riduzione a una riduzione pari al 15% sulla retta mensile, purché venga presentata debita certificazione medica al rientro.		

Le tariffe sono da intendersi comprensive di IVA

L'altro genitore (se presente) _____

Il genitore richiedente _____

Il Gestore _____

Data ___/___/20__