

**ATTO DI ADESIONE RELATIVO AI SERVIZI DI NIDO – MICRO NIDO E
INTEGRATIVI AL NIDO**

Atto di Adesione

Data Accesso al Servizio	
Data Inizio intervento	

Dati Richiedente/i – esercente/i la responsabilità genitoriale sul beneficiario

Codice Fiscale	
Cognome	
Nome	
Data di nascita	
Comune di nascita	
Recapiti	
Cellulare	
E-Mail	
Residenza	
Indirizzo	
Comune	

Codice Fiscale	
Cognome	
Nome	
Data di nascita	
Comune di nascita	
Recapiti	
Cellulare	
E-Mail	
Residenza	
Indirizzo	
Comune	

Dati Beneficiario – Minore ammesso alla frequenza del servizio

Codice Fiscale	
Cognome	
Nome	
Data di nascita	
Comune di nascita	
Residenza	
Indirizzo	
Comune	

Attività / Prestazioni

Prestazione	TEMPO PIENO	TEMPO PARZIALE	
SERVIZIO DI NIDO			
I Nanerottoli Via Viggiano- Ariano Irpino			
SERVIZIO DI MICRO NIDO			
Ariano Irpino c/da Orneta			
Castel Baronia			
Gesualdo			
Grottaminarda			
Mirabella Eclano			
Sturno			
Vallata			
Vallesaccarda			
SERVIZIO INTEGRATIVO AL NIDO			
Villa Caracciolo Ariano Irpino		X	

Risultati attesi

○ Integrazione delle attività educative attraverso l'affiancamento nell'inserimento educativo/scolastico e nella gestione del rapporto famiglia-servizi
○ Inserimento del minore in attività educative e ludico ricreative e potenziamento della rete di servizi a sostegno delle famiglie.
○ Attivazione delle risorse del nucleo e sviluppo di processi di autonomia e di crescita dei suoi componenti.

Gli/ l'interessato/i _____

Dichiara/dichiarano

- ☐ Di **aver preso visione** e di accettare il Regolamento disciplinante l'accesso e la compartecipazione per i servizi educativi per la prima infanzia consapevole/i che l'inosservanza dello stesso comporterà la sospensione del minore dal servizio;
- ☐ Di **procedere alla consegna** di tutta la documentazione in elenco all'art. 3 dell'Avviso Pubblico per la concessione dei Titoli di servizio spendibili nei Servizi di asilo_ nido e micro nido d'infanzia ed integrativi al nido dei Comuni dell'ambito territoriale A01
- ☐ Di **aver proceduto alla sottoscrizione** l'informativa sul trattamento dei dati personali.
- ☐ Di **accettare la quota di compartecipazione** mensile, di seguito indicata, così come da Regolamento disciplinante l'accesso e la compartecipazione per i servizi educativi per la prima infanzia:

☐ Tempo pieno € _____

☐ Tempo parziale € _____

Prende/prendono visione dei prestatori presenti nel Sistema di accreditamento degli Operatori Economici **in elenco:**

All.1_Provvedimento N.357 del 30/09/2025_ elenco degli operatori economici ammissibili.

Servizi di nido e micro nido:

- 1_ Alfa – Consorzio prevalentemente di cooperative sociali_ Micro nido di Mirabella Eclano**
- 2_ Progetto 2000 Società Cooperativa Sociale _Micro nido di Gesualdo**
- 3_ Progetto 2000 Società Cooperativa Sociale _Micro nido di Sturno**
- 4_ Progetto 2000 Società Cooperativa Sociale _Micro nido di Vallesaccarda.**
- 5_ Cooperativa sociale Giglio_ Micro nido di Castel Baronia**
- 6_ La piramide cooperativa sociale onlus _ Nido d'infanzia di Ariano Irpino (Loc. Cardito)**
- 7_ Consorzio Percorsi, esecutrice Oasi Irpina _ Micro nido di Grottaminarda**
- 8_ Consorzio Percorsi, esecutrice Dietro le Quinte _ Micro Nido di Vallata**
- 9_ Consorzio Percorsi, esecutrice Irpinia 3000 _ Micro Nido di Ariano Irpino (Loc. Orneta).**

Servizi integrativi al nido:

- 1_ Irpinia 3000_ Servizio integrativo al nido di Ariano Irpino (Lusi).**

Dichiara/dichiarano di scegliere il seguente Operatore _____ al quale cede l'intero quantitativo dei Titoli autorizzando lo stesso ad emettere fattura all'ASC A01 per le prestazioni conformemente eseguite.

Il Prestatore _____ **dichiara** di aver acquisito tutta la documentazione in elenco all'art. 3 dell'Avviso Pubblico per la concessione dei Titoli di servizio spendibili nei Servizi di asilo_ nido e micro nido d'infanzia ed integrativi al nido dei Comuni dell'ambito territoriale A01

Data di sottoscrizione _____/_____/_____

Il /la Richiedente

Il/ La Richiedente

L'Operatore Economico
