



“Fondazione Istituti Riuniti SALOTTO e FIORITO ETS”

Via G. Grandi, 5 – 10098 Rivoli

**Micronido “LUCIA”**  
**Anno scolastico 2025 – 2026 (settembre – luglio)**

**Contributo di Funzionamento**

ORARI	MODALITÀ DI PAGAMENTO
<b>ORARIO NORMALE</b> 8.30 –16.00	<b>€ 490 mensili</b>
<b>ORARIO CON USCITA DOPO PRANZO</b> 8.30 –12.30	<b>€ 380 mensili</b>
Solo per il mese di luglio la quota viene proporzionata alle settimane effettivamente frequentate.	

Le rate vengono emesse alla fine del mese precedente e devono essere saldate entro il giorno 5 del mese successivo. Le famiglie che iscrivono più figli nella Scuola Paritaria usufruiscono di una riduzione annua di € 400 sul bambino più piccolo.

**ISCRIZIONE:** Prima di compilare il modulo di iscrizione è bene contattare la segreteria per verificare la disponibilità del posto. All'atto dell'iscrizione si versano **€ 250 annuali non restituibili**. Tutti i bambini già frequentanti devono versare l'iscrizione per la frequenza dell'anno successivo **entro il 31 Gennaio 2025**.

L'importo indicato è comprensivo delle spese: assicurazione, spese generali e servizi di segreteria.

SERVIZI EXTRACURRICOLARI	IMPORTO
<b>Anticipazione d'orario:</b> 7.30 – 8.30 previa iscrizione	€ 40 mensili
<b>Protrazione d'orario:</b> 16.00 – 18.00 previa iscrizione	€ 80 mensili
<b>Mensa:</b> Il servizio mensa è attivo a partire dal primo giorno di tempo pieno. La mensa è gestita internamente e prevede la preparazione di pasti freschi.	€ 5 a pasto Rimborso € 2 per pasto non fruito
<b>RISCALDAMENTO ANNUALE</b> Orario normale Orario con uscita dopo pranzo Orario con anticipazione o protrazione Orario con anticipazione e protrazione	€ 230 (€ 115 a ottobre e € 115 a febbraio) € 230 (€ 115 a ottobre e € 115 a febbraio) € 250 (€ 125 a ottobre e € 125 a febbraio) € 280 (€ 140 a ottobre e € 140 a febbraio)
<b>Attività facoltative (Baby Gym)</b> Viene attivata da ottobre a maggio, a condizione che si raggiunga un numero sufficiente di adesioni.	Il costo sarà comunicato al momento della proposta dell'attività.

**Modalità Pagamento:** Bonifico - bollettino postale - bancomat e carta – assegno – contanti.

Conto intestato a: “Fondazione Istituti Riuniti Salotto e Fiorito ETS” - Coordinate bancarie:

Intesa Sanpaolo, IBAN: IT31Q0306909606100000018686

Banca Sella, Ag.Rivoli – P.zza Martiri, IBAN: IT88H0326830871052883379670

Posta: C/C postale n.31500101 - ABI=07601, CAB=01000

**Plessi:**

Micronido  
Sezione Primavera  
Infanzia  
Primaria  
Secondaria di I Grado

**Telefono:** 011/9586731 – 011/9580286

[istruzione@pec.salfior.it](mailto:istruzione@pec.salfior.it)  
[direzione.scuolaparitaria@salfior.it](mailto:direzione.scuolaparitaria@salfior.it)  
[segreteria.paritaria@salfior.it](mailto:segreteria.paritaria@salfior.it)

[www.salottofiorito.it](http://www.salottofiorito.it)

P.IVA: 01905480016

Iscrizione al RUNTS con atto DD  
1319/A2202A/2024 del 19/09/2024



“Fondazione Istituti Riuniti SALOTTO e FIORITO ETS”  
Via G. Grandi, 5 – 10098 Rivoli

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL MICRONIDO “LUCIA” ANNO SCOLASTICO 2025- 2026**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ *padre*  *madre*  *tutore*   
del/la bambino/a \_\_\_\_\_

consapevole di scegliere una Scuola Cattolica d'ispirazione vincenziana e di impegnarsi a collaborare ad un'educazione cristiana della persona, della vita, della realtà

**CHIEDE**

l'iscrizione dello/a stesso/a al Micronido con il seguente orario:

- ORARIO NORMALE: da lunedì a venerdì 8.30 - 16.00
- ORARIO CON USCITA SUBITO DOPO IL PRANZO: da lunedì a venerdì 8.30 - 12.30
- ANTICIPAZIONE ORARIO: da lunedì a venerdì 7.30 - 8.30
- PROTRAZIONE ORARIO: da lunedì a venerdì 16.00 - 18.00

A tale fine **dichiara**, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole della responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che il/la bambino/a:

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via / Corso \_\_\_\_\_

è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie sì  no

(Stabilito dal decreto legge n. 73/2017, convertito con modificazioni dalla legge n. 119/2017, che ha introdotto l'obbligo vaccinale per i minori da 0 a 16 anni)

Alunno con disabilità sì  no

(La domanda di iscrizione andrà accompagnata dalla certificazione in caso di disabilità)

FIRMA PADRE DI AUTOCERTIFICAZIONE (art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000.n. 445 ) \_\_\_\_\_

FIRMA MADRE DI AUTOCERTIFICAZIONE (art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000.n. 445 ) \_\_\_\_\_

**Plessi:**

Micronido  
Sezione Primavera  
Infanzia  
Primaria  
Secondaria di I Grado

**Telefono:** 011/9586731 – 011/9580286

[istruzione@pec.salfior.it](mailto:istruzione@pec.salfior.it)  
[direzione.scuolaparitaria@salfior.it](mailto:direzione.scuolaparitaria@salfior.it)  
[segreteria.paritaria@salfior.it](mailto:segreteria.paritaria@salfior.it)  
[www.salottofiorito.it](http://www.salottofiorito.it)

P.IVA: 01905480016

Iscrizione al RUNTS con atto DD  
1319/A2202A/2024 del 19/09/2024



**SCHEDA ANAGRAFICA MICRONIDO “LUCIA” ANNO SCOLASTICO 2025 -2026**

**DATI ISCRITTO**

Cognome.....Nome.....  
Luogo di nascita.....Provincia.....Data.....  
Residente in.....Via/Corso.....Cap.....  
Codice Fiscale.....

**DATI PADRE O DI CHI NE FA LE VECI**

Cognome.....Nome.....  
Luogo di nascita.....Provincia.....Data.....  
Residente in.....Via/Corso.....Cap.....  
Codice Fiscale..... Professione.....  
Telefono casa..... Telefono cellulare.....  
e-mail (IN STAMPATELLO) .....@.....

**DATI MADRE O DI CHI NE FA LE VECI**

Cognome.....Nome.....  
Luogo di nascita.....Provincia.....Data.....  
Residente in.....Via/Corso.....Cap.....  
Codice Fiscale..... Professione.....  
Telefono casa..... Telefono cellulare.....  
e-mail (IN STAMPATELLO) .....@.....

**NOTE**

- In caso di necessità, se i genitori non sono rintracciabili, telefonare a:

.....  
.....

Se i figli iscritti sono due o più, mettere una crocetta nel settore di competenza:

Nome \_\_\_\_\_ Aula \_\_\_\_\_  Micronido-Primavera-Infanzia  
Nome \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_  Primaria  
Nome \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_  Secondaria di I grado

**Plessi:**

Micronido  
Sezione Primavera  
Infanzia  
Primaria  
Secondaria di I Grado

**Telefono:** 011/9586731 – 011/9580286

[istruzione@pec.salfior.it](mailto:istruzione@pec.salfior.it)  
[direzione.scuolaparitaria@salfior.it](mailto:direzione.scuolaparitaria@salfior.it)  
[segreteria.paritaria@salfior.it](mailto:segreteria.paritaria@salfior.it)  
[www.salottofiorito.it](http://www.salottofiorito.it)

P.IVA: 01905480016

Iscrizione al RUNTS con atto DD  
1319/A2202A/2024 del 19/09/2024

**MICRONIDO “LUCIA” ANNO SCOLASTICO 2025 -2026**

I sottoscritti            Padre: ..... Madre:.....

Genitori di .....

**SI IMPEGNANO**

- a versare **entro e non oltre il 31.01.2025** (in caso di conferma di iscrizione) presso la segreteria didattica la quota di **€ 250 di iscrizione per l'a.s. 2025-2026**, non restituibile, alla Fondazione Istituti Riuniti Salotto e Fiorito ETS;
- ad effettuare con puntualità il versamento della quota delle rate, del riscaldamento e della mensa.
- a corrispondere il pagamento del contributo di funzionamento, anche in caso di impossibilità sopravvenuta - parziale o totale - di erogare il servizio (temporanea di cui art. 1256, comma 2 c.c. o parziale ex art. 1464 c.c.), non determinata dall'Istituto ma da cause di forza maggiore.

Ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 1341 e 1342 del Codice Civile:

Noi sottoscritti.....e.....

genitori di.....della classe .....

dichiariamo di aver preso visione del presente documento.

Rivoli,

Per accettazione:

FIRMA PADRE \_\_\_\_\_

FIRMA MADRE \_\_\_\_\_

**Plessi:**

Micronido  
Sezione Primavera  
Infanzia  
Primaria  
Secondaria di I Grado