

Contratto di assistenza

tra

small Foot AG, Seidenhofstrasse 14, CH-6003 Lucerna

Per la seguente struttura dell'asilo nido:

CH-6340 Baar, Schutzengelstrasse 2
baar2@small-foot.ch, +41 41 760 74 61

(denominata di seguito parte I)

e

Rappresentante legale:

	Rappresentante legale 1	Rappresentante legale 2
Cognome		
Nome		
Data di nascita		
Via e n.		
NPA e località		
Telefono		
E-mail		

Agevolazione per partnership/cooperazione di

(denominata di seguito parte II)

per il seguente **bambino**:

Cognome: _____ **Nome:** _____ **Data di nascita:** _____

Inizio del contratto: _____

Durata del contratto: _____

Firma:

Modalità di pagamento: mensile anticipato

Scadenza: il giorno 25 del mese precedente (vedi DGC)

Prezzi: i prezzi per l'assistenza sono riportati nel tariffario risp. nelle Disposizioni generali relative al contratto di assistenza (DGC).

Adeguamenti tariffari: i prezzi per l'assistenza e il vitto possono essere modificati se la parte I lo ritiene opportuno. Le modifiche sono comunicate per iscritto ai genitori/tutori almeno tre mesi prima della loro entrata in vigore e validità.

Termini di disdetta: il termine di disdetta per il contratto di assistenza è in linea di massima di tre mesi. Il termine di disdetta in caso di modifiche (disdetta / cambio di singole giornate) è sempre di tre mesi. Il contratto può essere disdetto di volta in volta per la fine di ogni mese tramite lettera raccomandata.
Per motivi importanti e in caso di impossibilità a proseguire il mandato di assistenza, la parte I ha il diritto di disdire il presente contratto senza preavviso.

Giornate di assistenza: bambino **sotto** i 18 mesi bambino **sopra** i 18 mesi:

Si prega di apporre una crocetta o evidenziare le giornate/mezze giornate di assistenza desiderate:

Lunedì GI <input type="checkbox"/>	Martedì GI <input type="checkbox"/>	Mercoledì GI <input type="checkbox"/>	Giovedì GI <input type="checkbox"/>	Venerdì GI <input type="checkbox"/>	Sabato GI <input type="checkbox"/>
Lunedì MGM <input type="checkbox"/>	Martedì MGM <input type="checkbox"/>	Mercoledì MGM <input type="checkbox"/>	Giovedì MGM <input type="checkbox"/>	Venerdì MGM <input type="checkbox"/>	Sabato MGM <input type="checkbox"/>
Lunedì MGMP <input type="checkbox"/>	Martedì MGMP <input type="checkbox"/>	Mercoledì MGMP <input type="checkbox"/>	Giovedì MGMP <input type="checkbox"/>	Venerdì MGMP <input type="checkbox"/>	Sabato MGMP <input type="checkbox"/>
Lunedì P <input type="checkbox"/>	Martedì P <input type="checkbox"/>	Mercoledì P <input type="checkbox"/>	Giovedì P <input type="checkbox"/>	Venerdì P <input type="checkbox"/>	Sabato P <input type="checkbox"/>
Lunedì MGPP <input type="checkbox"/>	Martedì MGPP <input type="checkbox"/>	Mercoledì MGPP <input type="checkbox"/>	Giovedì MGPP <input type="checkbox"/>	Venerdì MGPP <input type="checkbox"/>	Sabato MGPP <input type="checkbox"/>
Lunedì MGP <input type="checkbox"/>	Martedì MGP <input type="checkbox"/>	Mercoledì MGP <input type="checkbox"/>	Giovedì MGP <input type="checkbox"/>	Venerdì MGP <input type="checkbox"/>	Sabato MGP <input type="checkbox"/>

GI = giornata intera, MGM = mezza giornata mattino senza pranzo, MGMP = mezza giornata mattino con pranzo, P = pranzo, MGPP = mezza giornata pomeriggio con pranzo, MGP = mezza giornata pomeriggio senza pranzo

Firma:

Forfait mensile: CHF _____ (costi di assistenza x 4.25)

Altre prestazioni: servizio di accompagnamento (giorno della settimana: _____)
 servizio di ritiro (giorno della settimana: _____)
 English-Group «small talk» (giorno della settimana: _____)

Indicazione particolare: small Foot AG declina qualsiasi responsabilità. Sottoscrivendo il presente contratto il rappresentante legale

o il genitore/tutore conferma di aver assicurato il bambino secondo le disposizioni di legge (cassa malati, assicurazione contro gli infortuni, assicurazione di responsabilità civile). Le assicurazioni sono pertanto di competenza dei partecipanti. Il rappresentante legale concede inoltre a small Foot AG il diritto di effettuare eventi esterni nonché progetti all'interno e all'esterno della struttura.

Per il servizio di accompagnamento e ritiro small Foot AG ha il diritto di ricorrere a stagisti e apprendisti. small Foot AG conferma con il presente contratto di garantire la copertura assicurativa prevista dalla legge (assicurazione di responsabilità civile, assicurazione aziendale e assicurazione di protezione giuridica). Le assenze del bambino di qualsiasi genere (malattia, infortunio, vacanze, ecc.) vanno notificate (nessun diritto a giornate di compensazione o a forfait mensili ridotti)

Ulteriore accordo:

I firmatari, in quanto rappresentanti legali del bambino, confermano di essere stati informati in modo esaustivo, in occasione di un colloquio con la direzione dell'asilo nido, in merito all'asilo nido e all'istituzione small Foot AG. Hanno ricevuto, letto e approvato i programmi, il tariffario e le Disposizioni generali relative al contratto di assistenza (DGC) che accettano in tutti i loro punti. Tali documenti costituiscono altresì parte integrante del presente contratto di assistenza.

Luogo e data: _____

Luogo e data: _____

Firma:

Firma:

small Foot AG

Rappresentante legale

Assistenza da parte delle autorità / assistenza sociale / sovvenzioni (ad eccezione del buono di assistenza ecc.)

sì

no

Se sì: autorità, persona di contatto e numero di telefono: _____

(Si prega di inoltrare anche il modulo «Conferma di contributi di assistenza sociale / partecipazione ai costi»)

➔ il contratto va **inviato** unitamente agli allegati di cui sotto alla **sede conformemente alla pagina 1 del presente contratto di assistenza.**

Gli allegati devono essere firmati su ogni pagina da entrambi i genitori/tutori (rappresentanti legali):

- foglio tariffe per ogni inserimento (1° mese) e a partire dal 2° mese (forfait mensile)
- disposizioni generali relative al contratto di assistenza (DGC)
- delega per la pubblicazione di fotografie
- foglio dati / Informazioni bambino

Altri allegati:

- foto grande recente del bambino per il calendario dei compleanni
- foto piccola recente del bambino per i riti
- copia certificato vaccinazioni
- ev. modulo «Conferma di contributi di assistenza sociale / partecipazione ai costi»