



Comune di Ripatransone

Provincia di Ascoli Piceno

TARIFFE ASILO NIDO

Tariffe approvate con Delibera di Giunta n. 108 del 15.11.2023

REDDITO ANNUO ISEE	QUOTA TARIFFA MENSILE NIDO		
	<u>SENZA PASTO</u> (Riduzione 30%) Orario 7.30-12.00	<u>CON PASTO</u> (Riduzione 20%) Orario 7.30-13.30	<u>TEMPO PIENO</u> Orario 7.30-16.00
FINO A 10.000,00 €	€ 171,50	€ 196,00	€ 245,00
DA 10.001,00 A 14.000,00 €	€ 189,00	€ 216,00	€ 270,00
DA 14.001,00 A 20.000,00 €	€ 210,00	€ 240,00	€ 300,00
OLTRE 20.000 €	€ 238,00	€ 272,00	€ 340,00
NON RESIDENTI (A prescindere dal Reddito ISEE)	€ 280,00	€ 320,00	€ 400,00

Si applicano le seguenti riduzioni:

- Riduzione del 30% per la frequenza dalle ore 07.30/09.30 alle ore 12.00 (SENZA PASTO);
- Riduzione del 20% per la frequenza dalle ore 07.30/09.30 alle ore 13.30 (CON PASTO).

PAGAMENTO DELLA TARIFFA

Il pagamento della tariffa viene effettuato **entro la fine del mese di riferimento**.

Il pagamento è effettuato tramite Bonifico Bancario alle seguenti coordinate:

COORDINATE IBAN: IT 04K 08769 69690 0000 0000 0012

Intestato a: **Comune di Ripatransone**

Causale: **Quota RETTA NIDO**

(specificare il Nome della Sede del Nido e il Nome del minore)

La quota mensile dovrà essere corrisposta indipendentemente dalle presenze.

Sulla suddetta mensilità sarà applicata la riduzione in caso di eventuale malattia del minore.



Comune di Ripatransone

Provincia di Ascoli Piceno

Il mancato pagamento della tariffa darà luogo al recupero coattivo del credito fermo quanto previsto all'art 8 del Regolamento Comunale per il funzionamento e la gestione dei Nidi d'Infanzia.

Una volta effettuato il pagamento è necessario **inviare copia della ricevuta** a mezzo mail all'indirizzo di posta elettronica: sociale@comune.ripatransone.ap.it o con consegna a mano presso l'Ufficio Servizio sociali di questo Comune.

ESONERI TOTALI E PARZIALI DAL PAGAMENTO DELLA TARIFFA

Per situazioni particolari di estremo disagio sociale/economico, la Giunta Comunale previa dettagliata relazione del servizio sociale può disporre l'esonero totale o parziale del pagamento dei servizi.

In caso di assenza per malattia superiore a DIECI GIORNI CONSECUTIVI (inclusi festivi) la quota sarà **ridotta del 20%** fino al rientro al Nido del minore come indicato nello schema seguente:

	ASSENZA SUPERIORE A 10 GG RIDUZIONE 20% della QUOTA TARIFFA MENSILE (Con Allegato Certificato Medico)		
REDDITO ANNUO ISEE	SENZA PASTO (Riduzione 30%) Orario 7.30-12.00	CON PASTO (Riduzione 20%) Orario 7.30-13.30	TEMPO PIENO Orario 7.30-16.00
FINO A 10.000,00 €	€ 137,20	€ 156,80	€ 196,00
DA 10.001,00 A 14.000,00 €	€ 151,20	€ 172,80	€ 216,00
DA 14.001,00 A 20.000,00 €	€ 168,00	€ 192,00	€ 240,00
OLTRE 20.000 €	€ 190,40	€ 217,60	€ 272,00
NON RESIDENTI (A prescindere dal Reddito ISEE)	€ 224,00	€ 256,00	€ 320,00

In caso di assenza per malattia per l'INTERO MESE di riferimento la quota mensile sarà **ridotta del 50%** fino al rientro al Nido del minore come indicato nello schema seguente:



Comune di Ripatransone

Provincia di Ascoli Piceno

	ASSENZA INTERO MESE RIDUZIONE 50% della QUOTA TARIFFA MENSILE (Con Allegato Certificato Medico)		
REDDITO ANNUO ISEE	SENZA PASTO (Riduzione 30%) Orario 7.30-12.00	CON PASTO (Riduzione 20%) Orario 7.30-13.30	TEMPO PIENO Orario 7.30-16.00
FINO A 10.000,00 €	€ 85,75	€ 98,00	€ 122,50
DA 10.001,00 A 14.000,00 €	€ 94,50	€ 108,00	€ 135,00
DA 14.001,00 A 20.000,00 €	€ 105,00	€ 120,00	€ 150,00
OLTRE 20.000 €	€ 119,00	€ 136,00	€ 170,00
NON RESIDENTI (A prescindere dal Reddito ISEE)	€ 140,00	€ 160,00	€ 200,00

Le riduzioni si applicano solo in presenza di CERTIFICAZIONE MEDICA.