

**OO.RR. DON LUIGI ROSSI**

I.P.A.B. - D.P.G.R.V. 28 OTTOBRE 1986 NR. 1454

CENTRO SERVIZI PER ANZIANI: TEL. 0456134837**SCUOLA DELL'INFANZIA:** TEL. 0456134843**UFFICI AMMINISTRATIVI:** TEL. 045613481137040 **ARCOLE (VR):** VIA ROSARIO, 17

FAX 045 6134846

E-mail: segreteria@opereriunite.itPec: opereriunite@pec.opereriunite.it

C.F. 83002290233 - P.IVA 0096336 023 5

Nido Integrato "L'Arcobaleno" - Tel. 0456134845
via Abazzea, 23 - Arcole E-mail: nido@opereriunite.it

OGGETTO: DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto _____ Padre
Nato a _____ il _____ Cittadinanza _____
Residente a _____ CAP _____
Via _____ N. _____
Reperibile presso _____
N. tel. _____ dalle ore _____ alle ore _____
ALTRI RECAPITI TELEFONICI _____

La sottoscritta _____ Madre
Nata a _____ il _____ Cittadinanza _____
Residente a _____ CAP _____
Via _____ N. _____
Reperibile presso _____
N. tel. _____ dalle ore _____ alle ore _____
ALTRI RECAPITI TELEFONICI _____

Il sottoscritto _____ Tutore
Nato a _____ il _____ Cittadinanza _____
Residente a _____ CAP _____
Via _____ N. _____
Reperibile presso _____
N. tel. _____ dalle ore _____ alle ore _____
ALTRI RECAPITI TELEFONICI _____

Del bambin_ _____

CONDIZIONI AI FINI DELLA GRADUATORIA

(barrare le proprie situazioni)

(a cura dell'ufficio)

- Bambino portatore di handicap _____
 - Bambino residente nel comune di Arcole _____
 - Bambino non residente nel comune di Arcole _____
 - Bambino con nucleo familiare al cui interno manchi la figura materna o paterna _____
 - Bambino con nucleo familiare al cui interno vi sia la presenza di un genitore con invalidità al 100% che necessiti di assistenza continua _____
 - Bambino con nucleo familiare al cui interno vi sia la presenza di un familiare, diverso dai genitori, con invalidità al 100% _____
 - Bambino con nucleo familiare al cui interno vi siano entrambi i genitori che lavorano a tempo pieno _____
 - Bambino con nucleo familiare al cui interno vi sia un genitore che lavora a tempo pieno e l'altro a tempo parziale _____
 - Bambino con nucleo familiare al cui interno entrambi i genitori lavorano a tempo parziale _____
 - Bambino con nucleo familiare al cui interno vi sia un solo genitore che lavora _____
 - Bambino con nucleo familiare al cui interno vi siano fratelli/gemelli di età dai 06 ai 10 anni _____
 - Bambino con nucleo familiare al cui interno vi siano fratelli/gemelli di età inferiore ai 06 anni _____
 - Bambino con nucleo familiare al cui interno vi sia un fratello/sorella già frequentante il nido integrato o la scuola dell'infanzia _____
- totale _____

CHIEDONO

l'iscrizione dell_ stess_ a questo Nido Integrato per l'anno scolastico 20__/20__

Inoltre:

* **Dichiarano** di accettare il Progetto Educativo del Nido di ispirazione cristiana

A tal fine dichiarano, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevoli delle responsabilità cui vanno incontro in caso di dichiarazioni mendaci non corrispondenti al vero, che:

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Il bambin_ _____

è nat_ a _____ il _____

è cittadino italiano altro (specificare) _____

è residente a _____ (Prov. _____) in Via/Piazza _____ n° _____

Medico Pediatra _____ n. tel. _____

venga iscritto ed accolto presso il Nido Integrato "L'Arcobaleno" di Arcole (Verona), per l'anno scolastico 20__/20__, con orario:

- 7.30 – 13.00
- 7.30 – 16.00
- 7.30 – 18.00
- 12.00 – 18.00

Probabile inizio frequenza (concordato con Educatrici) il: _____

A tal fine, sotto la propria responsabilità:

DICHIARANO

Di aver preso visione ed accettare tutte le norme regolamentari e condizioni vigenti nel Nido, nonché quelle future che il Consiglio di Amministrazione riterrà opportuno adottare o modificare per garantire il buon andamento della stessa.

Di accettare che tutte le comunicazioni nido/casa possano pervenire al seguente indirizzo e-mail:

_____.

Si impegnano, altresì, a comunicare immediatamente eventuali modifiche a tale dichiarazione che, salvo diverse comunicazioni, resta valida per l'intero anno scolastico 20__/20__.

SI IMPEGNANO

- A pagare il corrispettivo, come da regolamento, pattuito secondo l'orario di permanenza prescelto
- A versare la quota di iscrizione convenuta in 60,00 euro, secondo quanto previsto dal regolamento;
- A ritirare il minore entro l'orario pattuito e non oltre quello sopra citato

Dichiarano altresì di aver già preso visione del Regolamento, di rispettarlo e di provvedere al momento dell'iscrizione vera e propria, all'espletamento della documentazione richiesta.

PRECISANO

che il proprio nucleo familiare è il seguente:

| Cognome e Nome del padre | Data Luogo di nascita | Professione | Tel. e/mail |
|----------------------------|--------------------------|------------------------|----------------|
| | | | |
| Cognome e Nome della madre | Data Luogo di nascita | Professione | Tel. e-mail |
| | | | |
| Cognome e Nome fratelli | Data Luogo di nascita | Scuola frequentata | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Cognome e Nome ALTRI | Data Luogo di nascita | Relazione di parentela | Tel. |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUTORIZZANO

Al ritiro del/la proprio figlio/a, in caso di propria impossibilità, i Signori:

| Nome e Cognome | Telefono | Grado di parentela o conoscenza |
|----------------|----------|------------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Allegare fotocopia dei documenti di identità delle persone sopra indicate.

Ai sensi della Legge n. 675/1996 (tutela della privacy), la Coordinatrice Didattica Patrizia Rossi, a fornire il/i proprio/i numero/i telefonico/i ai rappresentanti dei genitori dei bambini frequentanti il servizio di Nido.

Le Educatrici di sezione o tecnici esterni (autorizzati dalla scuola stessa), a riprendere con la macchina fotografica e/o videocamera la/il propria/o figlia/o, dando atto che, secondo le direttive del D.lgs 196/03 e s.m.i. ed il comunicato del 17.12.2003, del Garante della Privacy, **“Le riprese video e le fotografie raccolte dai genitori, durante recite e saggi scolastici, non violano la privacy”**.

Foro competente per qualsiasi controversia sarà quello di Verona.

Letto, confermato e sottoscritto per l'accettazione.

Arcole (VR), li _____

LE PERSONE OBBLIGATE _____ Padre
_____ Madre
_____ Tutore

LA COORDINATRICE DIDATTICA _____

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.Lg.vo 196/2003 s.m.i. “Codice della privacy”).

Arcole (VR), li _____

Firma:

Il Padre _____

La Madre _____

Il Tutore _____

**Allegati: fotocopia del Documento di Identità dei sottoscrittori
fotocopia del Codice Fiscale dei sottoscrittori e del/la bambino/a**