

**Nido Integrato “L’Arcobaleno”**  
via Abazzea, 23 - Arcole  
Tel. 0456134811/Interno 6 E-mail: [scuola@opereriunite.it](mailto:scuola@opereriunite.it)  
Ente gestore: Fondazione Opere Riunite “Don Luigi Rossi” - Arcole

**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/la bambino/a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale del/la bambino/a \_\_\_\_\_

## 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: \_\_\_\_\_

Dichiaro inoltre di avere un ISEE inferiore ai 15.000,00 € con allegata documentazione:  si  no

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:

\_\_\_\_\_.



**Allegare fotocopia dei documenti di identità delle persone sopra indicate.**

Letto, confermato e sottoscritto per l'accettazione.

Arcole (VR), li \_\_\_\_\_

LE PERSONE OBBLIGATE \_\_\_\_\_ Padre  
\_\_\_\_\_ Madre  
\_\_\_\_\_ Tutore

LA COORDINATRICE DIDATTICA \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'Art. 13, Regolamento UE 679/16 si fornisce il proprio **ASSENSO** al trattamento dei dati personali e sensibili necessari al perseguimento delle finalità riportate nel sopraccitato Regolamento.

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**