

FONDAZIONE
OPERE RIUNITE DON LUIGI ROSSI

Registro Prefettizio VR n° 418/19

Nido Integrato “don Luigi Rossi”

via don Pietro Cozza, 10 – Gazzolo d’Arcole

Tel. 378/3051268 E-mail: 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 _____

FONDAZIONE
OPERE RIUNITE DON LUIGI ROSSI

Registro Prefettizio VR n° 418/19

CONDIZIONI AI FINI DELLA GRADUATORIA

(barrare le proprie situazioni)

- 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:**

- Tempo pieno 08.00-16.00**
- Tempo parziale 08.30-13.00**
- Anticipo dalle 07.30-16.00**

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:

Sede legale: Via Rosario, 17 – 37040 ARCOLE (VR) – C.F. 83002290233 – P.IVA 00963360235 – tel 045/6134811

mail: segreteria@opereriuunita.it - pec: opereriuunita@pec.opereriuunita.it

Centro Servizi per anziani – Scuola dell'Infanzia "San Giuseppe" – Asilo Nido Integrato "L'Arcobaleno"

**FONDAZIONE
OPERE RIUNITE DON LUIGI ROSSI**

Registro Prefettizio VR n° 418/19

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 200,00 + 2 euro bollo 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

Sede legale: Via Rosario, 17 – 37040 ARCOLE (VR) – C.F. 83002290233 – P.IVA 00963360235 – tel 045/6134811

mail: segreteria@opereriuuniti.it - pec: opereriuuniti@pec.opereriuuniti.it

Centro Servizi per anziani – Scuola dell'Infanzia “San Giuseppe” – Asilo Nido Integrato “L'Arcobaleno”

**FONDAZIONE
OPERE RIUNITE DON LUIGI ROSSI**

Registro Prefettizio VR n° 418/19

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.

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/**