

MODULO RICHIESTA ISCRIZIONE ASILO NIDO

Il/la/i sottoscritto/a/i _____ e _____,

- a) in qualità di genitori b) in qualità di tutore

CHIEDE che il/la proprio/a figlio/a sia accolto presso l'Asilo nido

per l'Anno educativo 20___/20___ a partire dal _____

- prima iscrizione già iscritto l'anno precedente 20___/20___

A tal fine, sotto la propria responsabilità (ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 della legge stessa per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

DATI ANAGRAFICI DEL BAMBINO (per il/la quale si richiede l'iscrizione)

Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale _____ Cittadinanza _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____ Stato _____

Residente a _____ CAP _____ PROV. _____

Indirizzo _____ N° _____

- fratello/sorella bambino già frequentante stato di gravidanza con data presunta parto
_____ (allegare certificato del ginecologo che
attesta la data presunta parto)

➤ Necessità di somministrazione di farmaci "SALVA VITA" sì no

(in caso di risposta affermativa indicare le notizie utili per la salvaguardia della salute del/la bambino/a)

DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI/TUTORE :

genitore 1 tutore

Nome _____ Cognome _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____ Stato _____

Residente a _____ Via/Piazza _____ N° _____

Orario di lavoro:

tempo pieno su 24 ore tempo pieno mattina/pomeriggio tempo parziale a turni giornalieri

Telefono _____ Codice Fiscale _____

genitore 2

Nome _____ Cognome _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____ Stato _____

Residente a _____ Via/Piazza _____ N° _____

Orario di lavoro:

tempo pieno su 24 ore tempo pieno mattina/pomeriggio tempo parziale a turni giornalieri

Telefono _____ Codice Fiscale _____

Recapiti (mail) presso cui devono essere riferite le comunicazioni inerenti la pratica di inserimento al nido:

1° Recapito: _____ 2° Recapito: _____

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE - **escluso** il bambino per il quale si chiede l'iscrizione (fanno parte del nucleo familiare i soggetti componenti la famiglia anagrafica, ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. 30.05.1989 n. 223)

Cognome e nome _____ parentela _____

nato/a _____ Prov. _____ Stato _____ il ____/____/____

Cognome e nome _____ parentela _____

nato/a _____ Prov. _____ Stato _____ il ____/____/____

Cognome e nome _____ parentela _____

nato/a _____ Prov. _____ Stato _____ il ____/____/____

Cognome e nome _____ parentela _____

nato/a _____ Prov. _____ Stato _____ il ____/____/____

Cognome e nome _____ parentela _____

nato/a _____ Prov. _____ Stato _____ il ____/____/____

La fattura dovrà essere intestata a _____

e-mail (campo obbligatorio) _____

ORARIO FREQUENZA RICHIESTO:

- NIDO BREVE ore 6,30-14,00 oppure ore 12,30-18,30
- NIDO CLASSICO ore 6,30-16,30
- NIDO PROLUNGATO ore 6,30-18,30
- PASTI: Merenda pomeridiana
- Merenda mattutina e Pranzo
- Merenda mattutina, Pranzo e Merenda pomeridiana

Inserimento richiesto dal Mese di _____

Al fine dell'assegnazione dei punteggi per la formazione della graduatoria di ammissione al nido, **DICHIARA** quanto segue:

- Nucleo familiare composto da uno o due genitori dipendenti dell'AULSS 5 punti ____
- Nucleo familiare composto da uno o due genitori dipendenti dell'AULSS 5 con altro figlio già frequentante il nido aziendale Nuvola Blu punti ____
- Nucleo familiare composto da uno/due genitori figli di dipendenti dell'AULSS 5 punti ____
- Nucleo familiare composto da operatori di enti convenzionati (su specifica convenzione approvata dall'AULSS 5) punti ____
- Nucleo familiare composto da almeno un genitore appartenente alle categorie di personale SAI e personale di appalti esterni punti ____
- Minore con problematiche psicofisiche/portatore di handicap attestate dai competenti servizi dell'ULSS5 punti ____
- Nucleo familiare con presenza di persone (minore e/o adulto) con problematiche psicofisiche o portatrice di handicap attestate dai competenti servizi dell'AULSS punti ____
- Nucleo familiare con presenza di altro figlio già frequentante il nido aziendale Nuvola Blu punti ____
- Nucleo familiare con presenza di altri figli minori, di età inferiore ad anni 12 punti ____
- Bambino in attesa di inserimento dalla graduatoria precedente punti ____
- TOTALE PUNTEGGIO _____

Il sottoscritto **DICHIARA**:

- di impegnarsi, ad ammissione confermata, a versare sul conto corrente, acceso presso **BPER Banca filiale di Monselice**, al numero **IBAN: IT43P0538762660000047407510**, la retta per la frequenza al Nido e degli eventuali pasti usufruiti, secondo le modalità previste nel Regolamento e nella Carta del Servizio;
- di prendere atto che in caso di inadempienza, l'Ente gestore si riserva l'adozione dei provvedimenti che riterrà necessari ed opportuni, anche ai sensi di legge;
- di essere a conoscenza delle disposizioni legislative in materia di vaccinazioni obbligatorie e di impegnarsi a fornire la documentazione richiesta dalla Carta del Servizio.

DATA	FIRMA dell'esercente la responsabilità genitoriale
------	--

Il genitore che sottoscrive il presente modulo in assenza dell'altro genitore, dichiara, sotto la propria responsabilità:

- di essere l'unico rappresentante legale del minore

- che l'altro genitore (cognome e nome) _____ è assente per impedimento ma informato e consenziente
- di manlevare e tenere indenne Azienda ULSS 5 Polesana da qualsiasi conseguenza pregiudizievole (sanzionatoria o risarcitoria) derivante da dichiarazioni non corrispondenti a verità, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data _____

Firma _____

Firma _____

PER RICEVUTA

Data e Firma incaricato _____