



ALLEGATO F Domanda d'iscrizione
OGGETTO: RICHIESTA ISCRIZIONE ASILO NIDO – “GHIRIGORI”
ISCRIZIONI ANNO EDUCATIVO 2024/2025

Data di presentazione _____

RESIDENTE COMUNE INZAGO

DATI ANAGRAFICI DEL BAMBINO/A

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

Codice Fiscale: _____

Telefono mamma _____ Telefono papà _____

Indirizzo mail di riferimento: _____

Altri recapiti telefonici

_____ tel. _____

_____ tel. _____

Intestazione delle fatture: Madre Padre

INFORMAZIONI SULLA FAMIGLIA

Il padre

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Stato civile (celibe, *coniugato, separato, divorziato, vedovo*) _____

Residente a _____ Via _____

Codice Fiscale _____

Attività svolta: Lavoratore dipendente Lavoratore in cassa integrazione straordinaria, o in mobilità, o impegnato in lavori socialmente utili Lavoratore con contratto di collaborazione coordinata e continuativa Lavoratore autonomo Libero professionista Imprenditore Disoccupato/in cerca di occupazione Pensionato Studente :

La madre

Cognome _____ Nome _____

Nata a _____ il _____

Stato civile (*nubile, coniugata, separata, divorziata, vedova*) _____

Residente a _____ Via _____

Codice Fiscale _____

Attività svolta: Lavoratore dipendente Lavoratore in cassa integrazione straordinaria, o in mobilità, o impegnato in lavori socialmente utili Lavoratore con contratto di collaborazione coordinata e continuativa Lavoratore autonomo Libero professionista Imprenditore Disoccupato/in cerca di occupazione Pensionato Casalinga Studente

Altri componenti il nucleo familiare (presenti sullo stato di famiglia):

Fratelli o sorelle: (indicare cognome, nome, data di nascita)



MODALITA' DI FREQUENZA PRESCELTA:

- | | |
|--|---------|
| <input type="checkbox"/> *ORARIO FULL-TIME PROLUNGATO (7,30 – 18,00) | 583,73€ |
| <input type="checkbox"/> ORARIO FULL-TIME (7,30 – 16.30) | 550,70€ |
| <input type="checkbox"/> ORARIO PART-TIME MATTUTINO (7,30 – 13,00) | 418,53€ |

È nostro dovere precisare che l'incremento previsto rispetto all'ultimo anno ammonta al 5%.
È importante sottolineare che tale aumento è al momento una stima; l'ammontare definitivo delle tariffe di iscrizione verrà ufficializzato solo a giugno 2024, successivamente alla ricezione delle direttive ufficiali da parte della Regione Lombardia.

***Il servizio Dopo Scuola verrà attivato con un numero minimo di 10 iscritti**

Indicare più precisamente l'orario di frequenza che rientra nella fascia prescelta: dalle ore.... alle ore....

*Il costo dei pasti è di euro **5,00** al giorno solo in caso di consumo.

La frequenza al Nido inizierà con il periodo di ambientamento dal _____

DICHIARAZIONE

Io sottoscritto/a _____ genitore del bambino per il quale è richiesta l'iscrizione al Servizio Asilo Nido, consapevole che in base alla vigente normativa "le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia" (art.76D.PR.n.445/2000)

DICHIARO

- di aver preso visione e di accettare nella sua completezza il Regolamento del Nido "Ghirigori" che mi è stato consegnato dalla Cooperativa Sociale Ellepikappa;
- di impegnarmi a corrispondere mensilmente la retta di frequenza con le modalità ed i tempi stabiliti dal Regolamento;

Firma della madre _____

Firma del padre _____

Il presente messaggio è destinato esclusivamente alle persone / enti specificamente in indirizzo e le informazioni in esso contenute sono riservate e coperte da segreto professionale e sottoposte alle disposizioni di cui al R.E. 679/2016 sulla Protezione dei dati Personali. È assolutamente vietato a Terzi qualsiasi uso, riproduzione, distribuzione o divulgazione anche parziale di tali informazioni. Le trasgressioni sono perseguibili a termini di Legge.

Avvenuta richiesta iscrizione Asilo Nido "Ghirigori" Anno Scolastico 2024-2025



SITUAZIONI PERSONALI/FAMILIARI DEL BAMBINO:

- Bambino disabile residente in Inzago (per il riconoscimento punteggio allegare obbligatoriamente verbale invalidità civile o riconoscimento del relativo Legge 104/92)
- Bambino orfano di uno o entrambi i genitori;
- Bambino in situazione di pregiudizio ai fini del sereno sviluppo psico-fisico e/o a rischio di disagio psico-sociale residente in Inzago (per il riconoscimento del relativo punteggio allegare obbligatoriamente certificazione rilasciata dal Servizio Sociale che lo ha in carico)
- Bambino in affidamento familiare o preadottivo;
- Bambino di genitore disabile (per il riconoscimento del relativo punteggio allegare obbligatoriamente verbale invalidità civile o riconoscimento Legge 104/92 almeno al 75%)
- Bambino convivente con un solo genitore;
- Bambino convivente con un solo genitore e altri conviventi;
- Bambino iscritto contemporaneamente con uno o più fratelli;
- Bambini con fratelli frequentanti lo stesso nido;
- Bambino con fratelli disabili (per il riconoscimento del relativo punteggio allegare obbligatoriamente verbale invalidità civile o riconoscimento Legge 104/92)
- Bambino non residente appartenente a nucleo familiare che abbia in contemporanea altri figli inseriti nel servizio;
- Bambino non residente che proviene da Comune senza Asilo Nido i cui genitori lavorano ad Inzago;
- Bambino non residente che proviene da Comune con Asilo nido i cui genitori lavorano ad Inzago;
- Bambino non residente, ma con i nonni residenti ad Inzago;
- Bambino non residente che proviene da altri comuni. Al fine dell'iscrizione al nido del minore

DICHIARO

di essere consapevole delle pene previste per dichiarazioni mendaci e atti falsi ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000. A completamento della presente domanda allego la seguente documentazione:

- Copia ISEE in corso di validità;
- Dichiarazione sostitutiva omessa presentazione ISEE;
- Verbale invalidità civile;
- Riconoscimento Legge 104/92;
- Certificazione rilasciata del Servizio Sociale;
- Copia Carta d'Identità in corso di validità;
- Altro: _____



Inzago, _____

Timbro e sigla operatore