

DOMANDA DI AMMISSIONE

AL NIDO D'INFANZIA COMUNALE "Il germoglio" 

I genitori sono pregati di rispondere a tutte le domande

ANNO SCOLASTICO _____

Bambino _____
(Cognome) (Nome)

Nato/a a _____ il _____ C.F. _____

Residente a _____

In Via/Piazza _____ n. _____ cap. _____

ORARIO DI FREQUENZA INDICATIVO, da confermare al momento dell'ambientamento del bambino/a: (barrare la casella prescelta)

"tempo part-time" <input type="checkbox"/> 7.30-12.30 I USCITA: 12.00-12.45	"tempo pieno" <input type="checkbox"/> 7.30-16.30 II USCITA: 15.45-16.30	"tempo post scuola" * <input type="checkbox"/> 16.30-17.30 III USCITA: 16.30-17.30	orario massimo di ingresso consentito: 9.00
--	---	---	--

INGRESSO: indicare fascia oraria di entrata

7.30-8.00 8.00-8.30 8.30-9.00

*L'attivazione del servizio è **opzionale** e viene garantita solo con richiesta a fronte dell'adesione di un minimo di **7 bimbi frequentanti**.

L'importo di suddetto servizio è pari ad **€ 55,00 mensili IVA di legge inclusa**

Se il numero delle richieste per il tempo pieno supera l'effettiva capacità ricettiva dei dormitori, sarà data la precedenza a chi ha documentate necessità lavorative.

Per garantire il corretto rapporto numerico educatrice/bambini si chiede responsabilità nella scelta dell'orario di frequenza.

INSERIMENTO: (BARRARE LA CASELLA PRESCELTA)

I SCAGLIONE

	SETTEMBRE		OTTOBRE		NOVEMBRE

indicare nella casella: **anni e mesi** compiuti dal bambino nel mese prescelto

II SCAGLIONE

	GENNAIO		FEBBRAIO		MARZO		APRILE

indicare nella casella: **anni e mesi** compiuti dal bambino nel mese prescelto.

Si ricorda che il pagamento del fisso mensile della retta avviene dal mese di ambientamento per intero, indipendentemente dalla data di inizio della frequenza (anche se è dopo la metà del mese).

AUTOCERTIFICAZIONE

Si richiama l'attenzione sulle conseguenze previste dalla Legge per falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

art. 76 DPR 28/12/2000 n. 445: "Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia"

art.71 DPR 28/12/2000 n. 445: "Le amministrazioni procedenti sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive".

art.75 DPR 28/12/2000 n. 445: "Fermo restando quanto previsto dall'articolo 76, qualora dal controllo di cui all'articolo 71 emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera".

Padre:

Il sottoscritto _____
(Cognome) (Nome)

Nato a _____ il _____ C.F. _____

Cellulare _____ e-mail _____

Madre:

La sottoscritta _____
(Cognome) (Nome)

Nata a _____ il _____ C.F. _____

Cellulare _____ e-mail _____

Eventuali altri recapiti telefonici:

Telefono casa: _____ Altro: _____

Proges - Società Cooperativa Sociale

Sede Legale e Amministrativa: Via Colorno 63 – 43122 Parma (PR)

Tel: 0521 600611 – Fax: 0521 606260

Mail: proges@proges.it - PEC: pro.ges@legalmail.it - Web: www.proges.it

Iscritta all'Albo delle Società Cooperative sez. mut. prev. n. A115066

P. Iva, C.F. e Reg. Imprese di Parma n. 01534890346 - REA Parma n. 160824



Lo stato di famiglia è così composto, **escluso il figlio** per cui viene presentata la domanda di ammissione:

	cognome e nome	data di nascita	grado di parentela
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Il/i sottoscritto/a/i, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 in caso di false dichiarazioni,

ALLEGA/NO:

- copia del libretto vaccinale del bambino/a SÌ NO
- relazioni/certificazioni e/o autocertificazioni indicate in domanda SÌ NO

In caso di mancata presentazione della documentazione richiesta il dichiarante si impegna a consegnarla entro il termine di chiusura delle iscrizioni.

DICHIARA/NO:

- di impegnarsi, qualora venga accettata la domanda, a consegnare entro l'inizio del nuovo anno scolastico (settembre) copia della dichiarazione del reddito ISEE dell'anno in corso.

Il/i genitore/i si impegna/no altresì a consegnare entro la fine di febbraio dell'anno successivo valevole per la determinazione delle tariffe fisse mensili.

Dichiara/no altresì di essere consapevole/i che, in caso di mancata presentazione della dichiarazione ISEE, sarà applicata la tariffa corrispondente alla fascia di reddito più elevata.

SÌ NO

A) il bambino è diversamente abile?

(allegare certificazione)

SÌ NO

B) La famiglia è in una situazione gravemente disagiata e versa in condizioni di bisogno economico-sociale? (allegare certificazione/relazione del Servizio Sociale del Comune o dei servizi competenti)

SÌ NO

1 – È un nucleo familiare con **un solo genitore**?

SÌ NO

2 – Numero dei figli, **escluso quello** per cui viene presentata la domanda di ammissione, (età effettiva del fratello o della sorella al momento dell'iscrizione)

da 0 a 6 anni

0 1 2 3 4

da 7 a 14 anni

0 1 2 3 4

3 – Si tratta di domanda per gemelli?

SÌ NO

(precisare quanti gemelli) _____

4 – Si tratta di figlio adottivo o in affido?

SÌ NO

5 – Vi è una gravidanza in corso della madre?

SÌ NO

(allegare certificazione)

6 – Uno o più familiari conviventi del bambino necessitano di continua assistenza?

(allegare certificazione di non autosufficienza superiore ad 1/3)

SÌ NO

7 – Avete presentato domanda di iscrizione l'anno precedente e siete stati inseriti in lista d'attesa?

SÌ NO

OCCUPAZIONE DEI GENITORI

8 – Padre:

Professione _____

Lavoratore: Dipendente Autonomo

Luogo di lavoro _____

Telefono lavoro _____

8.1 – Ha un lavoro a tempo determinato o stagionale? SÌ NO

8.2– Orario di lavoro settimanale (**totale ore**) _____

Orario di lavoro giornaliero dalle _____ alle _____

Turni _____

8.3 – È assente dalla famiglia per turni di lavoro anche **la notte**? SÌ NO

8.4 – Lavora fuori comune di residenza? SÌ NO

8.5 – E' studente? SÌ NO

8.6 – E' disoccupato? SÌ NO

9 Madre:

Professione _____

Lavoratore: Dipendente Autonomo

Luogo di lavoro: _____

Telefono lavoro: _____

9.1 – Ha un lavoro a tempo determinato o stagionale? SÌ NO

9.2– Orario di lavoro settimanale (**totale ore**) _____

Orario di lavoro giornaliero dalle _____ alle _____

Turni _____

Proges - Società Cooperativa Sociale

Sede Legale e Amministrativa: Via Colorno 63 – 43122 Parma (PR)

Tel: 0521 600611 – Fax: 0521 606260

Mail: proges@proges.it - PEC: pro.ges@legalmail.it - Web: www.proges.it

Iscritta all'Albo delle Società Cooperative sez. mut. prev. n. A115066

P. Iva, C.F. e Reg. Imprese di Parma n. 01534890346 - REA Parma n. 160824



9.3 – È assente dalla famiglia per turni di lavoro anche **la notte**?

SÌ NO

9.4 – Lavora fuori comune di residenza?

SI NO

9.5 – E' studente?

SI NO

9.6 – E' disoccupato?

SI NO

10 – STATO DELLA RETE FAMILIARE

Si prega di indicare la presenza di eventuali nonni in grado di potersi occupare del bambino da iscrivere

SÌ NO N. NONNI

ANNOTAZIONI PARTICOLARI

Il/i sottoscritto/a/i, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 in caso di false dichiarazioni

DICHIARA/NO QUANTO SEGUE

ALLEGA COPIA DEL LIBRETTO VACCINALE DEL BAMBINO PER IL QUALE SI PRESENTA DOMANDA DI AMMISSIONE

Data li _____

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI
