

### DOMANDA D'ISCRIZIONE AL NIDO UMBERTO I

(A) Il sottoscritto \_\_\_\_\_ C.F. (codice fiscale) \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ Prov./Stato \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a: Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
cellulare \_\_\_\_\_ telefono abitazione \_\_\_\_\_  
recapito telefonico presso il luogo di lavoro \_\_\_\_\_  
e-mail personale e/o di lavoro: \_\_\_\_\_  
 padre  madre  esercente la responsabilità genitoriale

(B) Il sottoscritto \_\_\_\_\_ C.F. (codice fiscale) \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ Prov./Stato \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a: Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
cellulare \_\_\_\_\_ telefono abitazione \_\_\_\_\_  
recapito telefonico presso il luogo di lavoro \_\_\_\_\_  
e-mail personale e/o di lavoro: \_\_\_\_\_  
 padre  madre  esercente la responsabilità genitoriale

del bambino:  M  F \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome) (Codice Fiscale)

### CHIEDE/CHIEDONO

l'iscrizione del bambino al Nido dell'I.P.A.B. Asilo Infantile Umberto I per l'anno scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_. A tal fine sono consapevoli della responsabilità penale nella quale incorre in caso di dichiarazioni false o non corrispondenti al vero e della decadenza dei benefici prodotti da dichiarazioni non veritiere (art. 495 c.p.).

### DICHIARA/DICHIARANO

#### A) DATI DEL BAMBINO

che il proprio bambino/a:

- è nato a: \_\_\_\_\_ Prov./Stato \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- è cittadino:  italiano  altro – indicare nazionalità \_\_\_\_\_
- è residente a: Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- è stato sottoposto alle vaccinazioni ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n.73, convertito con modificazioni dalla legge n.119 del 31/07/2017.
- Altri riferimenti telefonici: \_\_\_\_\_

(indicare il grado di parentela o la qualifica di chi risponde ai numeri indicati)

- non ha mai frequentato asili nido;  ha frequentato il nido di: \_\_\_\_\_





### B) NUCLEO FAMILIARE

che oltre ai dichiaranti e al bambino da iscrivere, la famiglia anagrafica è composta da:

(Cognome e Nome) (data e luogo di nascita) (Grado di parentela) (Professione)

---

---

---

### C) PATTO EDUCATIVO

Con la sottoscrizione della presente domanda i sottoscrittori dichiarano altresì di:

- di accettare integralmente i seguenti documenti: Carta dei Servizi Nido, Regolamento di Gestione e Piano dei Costi (rette e orari) e l'Informativa per il trattamento dei dati personali, menù e calendario;
- prendere atto che tali documenti potranno subire variazioni che verranno tempestivamente comunicate;
- di essere a conoscenza e di accettare che l'azione educativa è svolta in collaborazione con la famiglia ed assicurano a tal fine la propria disponibilità.

### D) AUTORIZZAZIONE ALLE USCITE SCOLASTICHE

Nel caso di programmazione di uscite didattiche quali visite d'istruzione, passeggiate, indagini ambientali, gite ed altre attività esterne codesto Ente si impegna a illustrare in via preventiva tempistica e costi del singolo progetto; in ogni caso con la sottoscrizione della presente domanda di iscrizione il sottoscritto esercente la responsabilità genitoriale esprime il suo consenso e autorizza il minore a partecipare alle uscite scolastiche.

### E) SCELTA FASCIA ORARIA

richiedono di usufruire del servizio giornaliero:

- Fascia 1 ingresso ore 8.00/9.00 uscita dopo il pranzo entro le ore 13.00
- Fascia 2 ingresso ore 8.00/9.00 uscita dopo il riposo entro le ore 16.00

richiedono inoltre l'estensione del servizio nelle seguenti fasce orarie:

- ingresso ore 7.30/9.00
- dalle 16 con uscita entro le ore 16.30
- dalle 16 con uscita entro le ore 17.00

\* l'attivazione delle estensioni del servizio saranno effettuate solo con un numero di iscrizioni che permettano la qualità e la copertura economica del servizio.

### F) MESE RICHIESTO DI INSERIMENTO \_\_\_\_\_

### G) EVENTUALI ANNOTAZIONI O RICHIESTE

---

---

Castelfranco Veneto, li \_\_\_\_\_

Firma (A) \_\_\_\_\_

firma di autocertificazione – DPR 445 del 2000

Firma (B) \_\_\_\_\_

firma di autocertificazione – DPR 445 del 2000

Documenti da allegare:

- fotocopia della tessera sanitaria del bambino;
- fotocopia documento d'identità degli esercenti la responsabilità genitoriale;
- certificato medico per eventuali intolleranze alimentari o allergie;
- fotocopia ricevuta di versamento quota d'iscrizione annuale effettuata presso il Tesoriere dell'Ente;

**INTESA SANPAOLO SPA IBAN: IT 77 F 03 0 69 1 2 1 1 7 1 0 0 0 0 3 0 0 8 5 6**

