

Asilo nido comunale  
IL NIDO DEI CUCCIOLI

San Donà di Piave (Ve)  
Via Bastianetto, 10  
Tel. 0421 55569  
cuccioli@porticonlus.it  
www.porticonlus.it

N° \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI ISCRIZIONE PER L'ANNO SCOLASTICO 2023/2024**

Nuovo  Rinnovo

Alla COOPERATIVA SOCIALE IL PORTICO,

Il/la sottoscritto/a (padre madre tutore affidatario)

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Frazione \_\_\_\_\_ in

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

**In accordo** con padre madre tutore affidatario

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Frazione \_\_\_\_\_ in

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

**Mail per recapito fatture e comunicazioni varie:**

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**INTESTATARIO.....**

**CHIEDE  
L'ISCRIZIONE** del minore:

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Frazione \_\_\_\_\_ in

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

all'asilo Nido Comunale per l'Anno Educativo 2023/2024 con la seguente modalità di fruizione (mettere una crocetta sulla modalità prescelta):

<input type="checkbox"/> Mezza giornata *(7.30-12.15)	
<input type="checkbox"/> Nido corto (7.30-13.15)	
<input type="checkbox"/> Nido (7.30-16.30)	



Città di  
San Donà di Piave

È un servizio gestito da:

**Asilo nido comunale  
IL NIDO DEI CUCCIOLI**

San Donà di Piave (Ve)  
Via Bastianetto, 10  
Tel. 0421 55569  
cuccioli@porticonlus.it  
www.porticonlus.it

\* la modalità mezza giornata non prevede il pranzo

A tal fine allega la seguente documentazione (barrare i documenti consegnati):

- attestazione ISEE del nucleo familiare;
- documentazione rilasciata dalla competente Commissione Sanitaria, qualora nel nucleo familiare sia presente un disabile con invalidità superiore al 65% o un anziano non autosufficiente con invalidità del 100%;
- ogni documento ritenuto necessario per l'attribuzione del punteggio di precedenza;
- solo per i nuovi iscritti: ricevuta del pagamento di Euro 94,00 (iva 5% compresa);

**SI IMPEGNA**

di segnalare, all'atto dell'iscrizione, eventuali patologie del bambino/a (allergie, intolleranze alimentari, necessità di somministrazione farmaci a scuola, ecc....) al fine di individuare norme preventive da attuare.

- a corrispondere, anticipatamente entro il 15 di ogni mese la retta fissa mensile dovuta per il servizio richiesto;
- ad accettare tutte le disposizioni e norme che regolamentano il funzionamento del Nido, e in particolare gli orari di ingresso e di uscita;
- a collaborare con le educatrici per sostenere lo sviluppo armonico e integrale del bambino, partecipando ai colloqui e agli incontri che saranno proposti nel corso dell'anno;
- a segnalare eventuali patologie del bambino (allergie, intolleranze alimentari, necessità di somministrazione farmaci al nido, ecc. ...) al fine di individuare norme preventive da attuare.

**DICHIARA CHE**

**(ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000)**

(segnare con una crocetta o un numero la casella, **a sinistra**, corrispondente alla propria situazione)

**Composizione Nucleo Familiare**

<input type="checkbox"/>	Assenza di entrambi i genitori	
<input type="checkbox"/>	Presenza del solo genitore (vedovo, nubile con figlio riconosciuto da un solo genitore o con genitore detenuto)	
<input type="checkbox"/>	Presenza di un unico genitore separato legalmente	
<input type="checkbox"/>	Numero di altri figli di età uguale o inferiore ai tre anni	
<input type="checkbox"/>	Numero di altri figli minorenni di età superiore ai tre anni	
<input type="checkbox"/>	Numero di componenti portatori di handicap con invalidità superiore al 65% o persone non autosufficienti con invalidità riconosciuta del 100%	

**Attività lavorativa o studio dei genitori**

<input type="checkbox"/>	Numero di genitori o esercenti la potestà genitoriale che prestano attività lavorativa dipendente o autonoma	
<input type="checkbox"/>	Numero di genitori studenti di corsi regolari con l'obbligo di frequenza	
<input type="checkbox"/>	Numero di genitori che svolgono attività lavorativa o di studio oltre i 30 Km dalla sede dell'asilo nido	
<input type="checkbox"/>	Numero di genitori studenti di corsi regolari senza l'obbligo di frequenza	



Città di  
San Donà di Piave

È un servizio gestito da:

**Asilo nido comunale  
IL NIDO DEI CUCCIOLI**

San Donà di Piave (Ve)  
Via Bastianetto, 10  
Tel. 0421 55569  
cuccioli@porticonlus.it  
www.porticonlus.it

*Al fine di esercitare un diritto di precedenza dichiara con una crocetta che:*

<input type="checkbox"/>	Il bambino che si iscrive è in affidamento familiare documentato	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Il bambino è portatore di handicap	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Il bambino che si iscrive è appartenente a nucleo familiare con ISEE inferiore a € 4000,00	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Il bambino che si iscrive è stato sottoposto alle vaccinazioni previste per legge	<input type="checkbox"/>

**Informazioni sul nucleo familiare che saranno utilizzate unicamente a scopo organizzativo-educativo**

Del nucleo familiare inoltre fanno parte (fratelli/sorelle/ del figlio per cui si fa domanda):

\_\_\_\_\_ nato /a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ nato /a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ nato /a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- che per lo stesso anno scolastico è iscritto anche \_\_\_\_\_ (indicare nome e cognome del fratello) e, pertanto, chiede l'applicazione della riduzione della retta come da regolamento.

Dichiara ancora di essere a conoscenza che:

- in caso di dichiarazioni non veritiere oltre alla decadenza del beneficio ottenuto, si procederà all'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità con atti e dichiarazioni mendaci;
- **LA COMUNICAZIONE DI AMMISSIONE AVVERRÀ TRAMITE ESPOSIZIONE DELLA GRADUATORIA PRESSO GLI UFFICI AMMINISTRATIVI E PRESSO L'ASILO NIDO ENTRO IL 15 MAGGIO;**

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza dei criteri e modalità per la gestione dell'Asilo Nido Comunale approvati con delibera di Giunta Comunale n.131 del 19.06.2014 e successive modifiche e/o integrazioni, nonché del Regolamento di gestione dell'Asilo nido comunale approvato con delibera di Consiglio Comunale n.82 del 9.4.2003.

Documenti dei quali ha preso visione dal sito della cooperativa

Data

Firma (\*)

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

(\*) Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

Il dichiarante è stato identificato mediante \_\_\_\_\_

LA PRESENTE DOMANDA È COMPLETA, E COMPILATA IN OGNI SUA PARTE

IN DATA \_\_\_\_\_ LA RESPONSABILE \_\_\_\_\_

LA PRESENTE DOMANDA È ACCOLTA IN DATA \_\_\_\_\_

INIZIO FREQUENZA IN DATA \_\_\_\_\_



Città di  
San Donà di Piave

È un servizio gestito da:

**Asilo nido comunale  
IL NIDO DEI CUCCIOLI**

San Donà di Piave (Ve)  
Via Bastianetto, 10  
Tel. 0421 55569  
cuccioli@porticonlus.it  
www.porticonlus.it

LA RESPONSABILE \_\_\_\_\_

FAC SIMILE



Città di  
San Donà di Piave

È un servizio gestito da: