



# I.P.A.B. - CASA DELL'ACCOGLIENZA "BALDO SPREA"

Soggiorno per Anziani "Villa Sprea" – Scuola Materna "San Giuseppe"

P.zza B. Sprea, 18 - 37031 ILLASI (VR)

Telefono C.R. 045/7834037 – S.M. 0457834029 - Fax 045/6528770

Codice Fiscale/Partita IVA 02233740238

E-mail: [info@baldosprea.it](mailto:info@baldosprea.it)

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_  padre  tutore  
Nome e Cognome Barrare la casella interessata

Nato a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Luogo Data Nazione

La sottoscritta \_\_\_\_\_  madre  tutrice  
Nome e Cognome Barrare la casella interessata

Natoa a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Luogo Data Nazione

Del bambin\_ \_\_\_\_\_  
Nome Cognome

## CHIEDONO

l'iscrizione dell\_ stess\_ a questo Nido Integrato per l'anno scolastico 20\_\_/20\_\_

Inoltre:

\* **Dichiarano** di accettare il Progetto Educativo del Nido di ispirazione cristiana

A tal fine dichiarano, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevoli delle responsabilità cui vanno incontro in caso di dichiarazioni mendaci non corrispondenti al vero, che:

*(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)*

il bambin\_ \_\_\_\_\_  
Cognome e nome Codice fiscale

- è nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- è cittadino  italiano  altro (indicare quale) \_\_\_\_\_

- è residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_) in Via/Piazza \_\_\_\_\_

venga iscritto ed accolto presso codesta Nido Integrato "San Giuseppe" di Illasi (Verona), per l'anno scolastico 20\_\_/20\_\_, con orario:

- Part time (uscita dalle ore 12.45 alle ore 13.00)
- Tempo pieno (uscita dalle ore 15.30 alle ore 16.00)
- Prolungato (uscita dalle ore 16 alle ore 18)

Probabile inizio frequenza (concordato con educatrici) il: \_\_\_\_\_

A tal fine, sotto la propria responsabilità:

**DICHIARANO**

Di essere a conoscenza che la retta può essere ridotta solo in caso vi sia contribuzione da parte del locale Comune di Illasi (VR). A tale scopo le famiglie bisognose presenteranno istanza all'Assessorato competente del Comune medesimo.

Di aver preso visione ed accettare tutte le norme regolamentari e condizioni vigenti nel Nido, nonché quelle future che il Consiglio di Amministrazione riterrà opportuno adottare o modificare per garantire il buon andamento della stessa.

Di accettare che tutte le comunicazioni nido/casa possano pervenire al seguente indirizzo e-mail:

\_\_\_\_\_.

Si impegnano, altresì, a comunicare immediatamente eventuali modifiche a tale dichiarazione che, salvo diverse comunicazioni, resta valida per l'intero anno scolastico 20\_\_/20\_\_.

**SI IMPEGNANO**

a provvedere ed a rispondere personalmente al pagamento della quota annuale di frequenza, attuale e futura, stabilita dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente medesimo oltre che alla rifusione delle spese extra eventualmente sopportate per conto del bambino \_\_\_\_\_.

Ad effettuare il pagamento anticipato mensile della quota dovuta in dieci mensilità ed accetta quanto è scritto nel Regolamento

**PRECISANO**

che il proprio nucleo familiare è il seguente:

|                            |                          |                        |                |
|----------------------------|--------------------------|------------------------|----------------|
| cognome e nome del padre   | Data<br>Luogo di nascita | Professione            | Tel.<br>e/mail |
|                            |                          |                        |                |
| Cognome e nome della madre | Data<br>Luogo di nascita | Professione            | Tel.<br>e-mail |
|                            |                          |                        |                |
| Cognome e nome fratelli    | Data<br>Luogo di nascita | Scuola frequentata     |                |
|                            |                          |                        |                |
|                            |                          |                        |                |
| Cognome e nome<br>ALTRI    | Data<br>Luogo di nascita | Relazione di parentela | Tel.           |
|                            |                          |                        |                |
|                            |                          |                        |                |
|                            |                          |                        |                |

## AUTORIZZANO

Al ritiro del/la proprio figlio/a, in caso di propria impossibilità ,i Signori:

| Nome e Cognome | Telefono | Grado di parentela o conoscenza |
|----------------|----------|---------------------------------|
|                |          |                                 |
|                |          |                                 |
|                |          |                                 |
|                |          |                                 |
|                |          |                                 |
|                |          |                                 |
|                |          |                                 |
|                |          |                                 |
|                |          |                                 |

Allegare fotocopia dei documenti di identità delle persone sopra indicate.

Ai sensi della Legge n. 675/1996 (tutela della privacy), la Coordinatrice Barbara Dal Bosco, a fornire il/i proprio/i numero/i telefonico/i agli altri genitori dei bambini frequentanti il servizio di Nido.

Le Educatrici di sezione o tecnici esterni (autorizzati dalla scuola stessa), a riprendere con la macchina fotografica, videocamera e/ la/il propria/o figlia/o, dando atto che, secondo le direttive del D.lgs 196/03 e s.m.i. ed il comunicato del 17.12.2003, del Garante della Privacy, **“Le riprese video e le fotografie raccolte dai genitori, durante recite e saggi scolastici, non violano la privacy”**.

Foro competente per qualsiasi controversia sarà quello di Verona.

Letto, confermato e sottoscritto per l'accettazione.

Illasi (VR), li \_\_\_\_\_

LE PERSONE OBBLIGATE \_\_\_\_\_ Padre/Tutore

\_\_\_\_\_ Madre/Tutrice

IL PRESIDENTE \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.Lg.vo 196/2003 s.m.i. “Codice della privacy”).

Illasi (VR), li \_\_\_\_\_

Firma:

Il Padre/Tutore \_\_\_\_\_

La Madre/Tutrice \_\_\_\_\_

**Allegati: Documenti di identità dei sottoscrittori**