

--	--	--	--

NIDO D'INFANZIA "IL GELSO DI ANNA"



Nido d'infanzia il Gelso di Anna
 Via C. Giacobazzi, 3
 Sommacampagna (Vr) 37066
 tel. 045 -8961415
 email: gelso@linfanzia.it

COMUNE DI SOMMACAMPAGNA
 Ass.to alle Politiche Sociali, Educative e Scolastiche
 Ufficio Servizi Sociali: tel. 0458971352/386
servizi.sociali@comune.sommacampagna.vr.it

DOMANDA DI AMMISSIONE ANNO EDUCATIVO 2025-2026

I SOTTOSCRITTI (SCRIVERE IN STAMPATO MAIUSCOLO)

Genitore COGNOME _____ NOME _____

Genitore COGNOME _____ NOME _____

Tutore/Affidatario COGNOME _____ NOME _____

Del bambino/a COGNOME _____ NOME _____

nato/a _____ il _____ F M

CODICE FISCALE DEL BAMBINO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cittadinanza _____ **Residente** **Non Residente** Comune di _____

Frazione _____ via _____ n° _____ CAP _____

Cell. Genitore (nome) _____ Cell. Genitore (nome) _____

telefono Casa _____ Email (obbligatoria) _____

CHIEDONO l'ammissione del bambino/a al Nido d'infanzia comunale "IL GELSO DI ANNA"
 con il seguente orario:

<input type="checkbox"/> Classico:	Accoglienza	dalle ore 7.30 alle ore 9.15
	Uscita	dalle ore 15.30 alle ore 16.00
<input type="checkbox"/> Ridotto mattino	Accoglienza	dalle ore 7.30 alle ore 9.15
	Uscita	dalle ore 12.30 alle ore 13.00
<input type="checkbox"/> Ridotto pomeriggio Sarà attivato su richiesta di un numero minimo di 5 bambini iscritti	Accoglienza	dalle ore 13.00 alle ore 13.30
	Uscita	dalle ore 17.00 alle ore 17.30
<input type="checkbox"/> Prolungato: n° giorni _____ Specificare i pomeriggi: <input type="checkbox"/> Lunedì <input type="checkbox"/> martedì <input type="checkbox"/> mercoledì <input type="checkbox"/> giovedì <input type="checkbox"/> venerdì	Accoglienza	dalle ore 7.30 alle ore 9.15
	Uscita	alle ore 16.30 <input type="checkbox"/> alle ore 17.30 <input type="checkbox"/>

Ai fini della compilazione della graduatoria, secondo i criteri previsti dal Regolamento Comunale, e consapevoli delle responsabilità cui vanno incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

DICHIARANO

che i genitori sono CONVIVENTI NON CONVIVENTI (SCRIVERE IN STAMPATELLO)

GENITORE _____ nato a _____ il _____	
Residente a _____ (specificare solo se diverso da quello del bambino/a)	
Professione _____	
Ditta presso la quale lavora _____ sede _____	
Orario di lavoro	<input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> part-time - n. ore settimanali _____ (inferiore a 30 ore settimanali) <input type="checkbox"/> turnista <input type="checkbox"/> Laureato specializzando specificare se part/time e numero ore o tempo pieno _____
Tipo di lavoro	<input type="checkbox"/> dipendente <input type="checkbox"/> autonomo <input type="checkbox"/> coltivatore diretto <input type="checkbox"/> disoccupato/ iscritto al Centro per l'Impiego/ mobilità / cassa integrazione <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____
GENITORE _____ nato a _____ il _____	
Residente a _____ (specificare solo se diverso da quello del bambino/a)	
Professione _____	
Ditta presso la quale lavora _____ sede _____	
Orario di lavoro	<input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> part-time - n. ore settimanali _____ (inferiore a 30 ore settimanali) <input type="checkbox"/> turnista <input type="checkbox"/> Laureata specializzanda specificare se part/time e numero ore o tempo pieno _____
Tipo di lavoro	<input type="checkbox"/> dipendente <input type="checkbox"/> autonomo <input type="checkbox"/> coltivatrice diretta <input type="checkbox"/> disoccupata/ iscritta al Centro per l'Impiego/ mobilità / cassa integrazione <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____

e in particolare da (indicare tutte le persone che vivono stabilmente nel nucleo familiare anche se non compaiono nello stato famiglia dell'Anagrafe)

Altri familiari (indicare il grado di parentela con il minore)	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA

Ai fini della compilazione della graduatoria, secondo i criteri previsti dal Regolamento Comunale, e consapevoli delle responsabilità cui vanno incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

DICHIARANO

che la famiglia presenta le seguenti caratteristiche:

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. disabilità psico-fisica del minore certificata ai sensi della L. 104/92 | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| 2. grave situazione di disagio sociale:
già certificata dal Servizio Sociale di Base del Comune | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| in fase di valutazione del Servizio Sociale di base del
Comune e da certificare successivamente | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| 3. il minore è riconosciuto da un solo genitore | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| 4. entrambi i genitori svolgono attività lavorativa | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| 5. Dichiarazione ISEE | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| 6. presenza in famiglia di persone con handicap psico-fisico
permanente di cui all'art. 3 L. 104/92 o con invalidità superiore
al 66% | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| 7. presenza nel nucleo familiare di altri soggetti in età prescolare
al momento della data presunta di inserimento al nido del minore
per il quale si presenta la domanda | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| 8. in lista di attesa da graduatoria precedente | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| 9. il bambino per cui si presenta domanda di ammissione al nido
è gemello | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| 10. il minore per cui si presenta domanda di ammissione è fratello
di un altro bimbo frequentante il nido nello stesso anno educativo
per cui la famiglia presenta la domanda | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| 11. altre segnalazioni che la famiglia ritenga opportuno segnalare
al fine dell'inserimento al nido _____ | | |
| 12. di essere legalmente separato/a, divorziato/a | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| 13. di percepire l'assegno di mantenimento per il minore di euro _____ | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| 14. di percepire l'assegno di mantenimento per il coniuge di euro _____ | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| Solo per i NON RESIDENTI | | |
| 15. che almeno uno dei genitori lavora stabilmente nel Comune di Sommacampagna | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| 16. che il nucleo familiare trasferirà la propria residenza nel
Comune di Sommacampagna entro il _____ | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |

DICHIARANO

di **NON** voler presentare la dichiarazione ISEE

di presentare la dichiarazione ISEE

DICHIARANO DI ESSERE A CONOSCENZA CHE

- per poter beneficiare di una retta di frequenza agevolata e di un punteggio per la graduatoria è necessario aver presentato la dichiarazione ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) **dell'anno in corso.**
- il Comune di Sommacampagna si riserva di effettuare verifiche sulla situazione dichiarata.
- in mancanza della presentazione dell'Attestazione ISEE sarà applicata la retta massima.
- le ammissioni avverranno in base alle graduatorie stilate secondo i criteri previsti dal Regolamento e secondo il principio dell'omogeneità dei gruppi.
- al momento della CONFERMA DI AMMISSIONE al nido verrà richiesto il versamento di una quota di iscrizione pari ad € 40,00 oltre ad una retta anticipata nei tempi e modi comunicati dalla coordinatrice.
- la presente domanda dovrà essere consegnata presso il Nido d'infanzia entro **le ore 12.00 del 21 marzo 2025** con la documentazione completa, previo appuntamento.

DICHIARANO

- di aver preso visione del Regolamento comunale sul sito della Cooperativa o del Comune, e di essere a conoscenza dei suoi contenuti.
- di aver ricevuto le “Note informative” relative al servizio Nido d'infanzia che riguardano in particolare la determinazione e la modalità di versamento delle rette di frequenza, e i casi di rimborso delle stesse per assenze o dimissioni anticipate.
- di aver preso visione dell'Informativa Pagamenti.
- di aver preso visione dell'Informativa Privacy.

SI ALLEGA ALLA PRESENTE

- attestazione ISEE ai fini della elaborazione della graduatoria
- **copia codice fiscale del bambino e di entrambi i genitori**
- modulo dichiarazione- **misure straordinarie per il recupero delle coperture vaccinali**
- eventuale certificazione ai sensi della L.104/92 della disabilità psicofisica del bambino
- eventuale certificazione di persone conviventi con handicap psicofisico permanente di cui all'art.3 della l 104/92 o con invalidità superiore al 66%
- eventuale documentazione attestante lo stato di disoccupato, iscritto alle liste di collocamento/mobilità/cassa integrazione/agenzia interinale

DATA _____

*FIRMA GENITORE/TUTORE

* 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.