

MODULO D'ISCRIZIONE NIDO D'INFANZIA "NIDO LAMIZZO RE"

Il/la sottoscritto/ain qualità, di Madre Padre
abitante a provincia (.....) in Via n.....
cittadinanza.....telefoni n.
indirizzo e-mail.....
codice fiscale.....

E

Il/la sottoscritto/ain qualità, di Madre Padre
abitante a provincia (.....) in Via n.....
cittadinanza.....telefoni n.
indirizzo e-mail.....
codice fiscale.....

CHIEDONO

che il/la figlio/a
nato a(.....) il
cittadinanza
codice fiscale bambino

SIA AMMESSO/A

Al Nido d'Infanzia "Lamizzo Re" per l'anno scolastico _____ / _____

CHIEDONO

inoltre di poter usufruire del seguente servizio:

orario part-time: fascia dalle alle ore 7.30 alle ore 13.00

orario normale: fascia dalle ore 7.30 alle ore 16.00

Il bambino è portatore di handicap?

Sì No

Se Sì, allegare certificazione AUSL

Il nucleo familiare è composto da entrambi i genitori? Sì No

In caso di risposta negativa, precisare (es. decesso, carcerazione, emigrazione, separazione in atto, divorzio, genitore singolo che provvede in modo esclusivo alla educazione e/o mantenimento del figlio,...)

.....
1

.....
POSIZIONE LAVORATIVA – GENITORE 1

Nome e cognome.....

Professione in proprio dipendente

Ditta in cui lavora

Contratto a tempo determinato con scadenza al

Contratto a tempo indeterminato

Monte ore settimanale (escluso straordinari):

dalle ___ alle ___ e dalle ___ alle ___

lavoro a domicilio

lavori parziali (si intendono i rapporti di lavoro con durata tra le 10 e le 18 ore settimanali) od occasionali (si intendono i rapporti di lavoro in essere al momento della presentazione della domanda di ammissione alla scuola con durata superiore a 2 mesi ed inferiore a 10 mesi): tipo di lavoro _____ durata del contratto _____ sede di lavoro _____ orario di lavoro dalle _____ alle _____

Studente

Disoccupato in cerca di occupazione, iscritto alle liste di collocamento

Lavoratore in cassa integrazione o mobilità

Non occupato/pensionato

POSIZIONE LAVORATIVA – GENITORE 2

Nome e cognome.....

Professione in proprio dipendente

Ditta in cui lavora

Contratto a tempo determinato con scadenza al

Contratto a tempo indeterminato

Monte ore settimanale (escluso straordinari):

dalle ___ alle ___ e dalle ___ alle ___

lavoro a domicilio

lavori parziali (si intendono i rapporti di lavoro con durata tra le 10 e le 18 ore settimanali) od occasionali (si intendono i rapporti di lavoro in essere al momento della presentazione della domanda di ammissione alla scuola con durata superiore a 2 mesi ed inferiore a 10 mesi): tipo di lavoro _____ durata del contratto _____ sede di lavoro _____ orario di lavoro dalle _____ alle _____

Studente

Disoccupato in cerca di occupazione, iscritto alle liste di collocamento

Lavoratore in cassa integrazione o mobilità

Non occupato/pensionato

IL/LA SOTTOSCRITTO/A PADRE/MADRE, i cui dati anagrafici compaiono nell'apposita sezione del presente modulo, **dichiara inoltre che:**

- **è consapevole che la presente domanda deve essere compilata correttamente in ogni sua parte.**
- **l'iscrizione risulta valida all'atto del versamento della caparra di euro 100 (scontata nella retta di giugno).**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

AI FINI DEGLI ADEMPIMENTI VACCINALI PREVISTI DALLA LEGGE ANNO SCOLASTICO 2018/2019 (ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

- che il minore sopra indicato ha eseguito tutte le vaccinazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente (nota 1) per le quali è stato convocato dall'Ausl;
- di aver presentato formale richiesta per l'esecuzione delle vaccinazioni previste dalla Legge del 31 luglio 2017 n.119 all'Ausl territorialmente competente;

Al fine di migliorare il servizio offerto alla propria clientela, la nostra Cooperativa ha deciso di introdurre la trasmissione delle fatture tramite posta elettronica, nel rispetto dei termini legislativi previsti dal D.M. 23/01/2004 e D.Lgs 20/02/2004 nr.52. L'invio tramite posta elettronica sostituirà l'invio postale, pertanto in caso di adesione non riceverete più alcun documento cartaceo.

AUTORIZZAZIONE ALL'INVIO DELLE FATTURE VIA MAIL:

ACCETTO NON ACCETTO

INTESTAZIONE FATTURA _____

INDIRIZZO MAIL _____

Reggio Emilia, ____/____/____

Firma Genitore

Firma Genitore

.....

.....

Si allega fotocopia di un documento di riconoscimento valido di entrambi i genitori

I dati personali raccolti sono acquisiti e utilizzati per i fini istituzionali di Accento Società Cooperativa Sociale, in applicazione della propria informativa privacy redatta sulla base del Regolamento Europeo (UE) 2016/679 e art. 13 D.LGS. 30.06.2003, 196 e saranno utilizzati esclusivamente ai fini del procedimento per il quale sono stati richiesti.

Il titolare dei dati raccolti è Accento, Società Cooperativa Sociale, con sede in via della Costituzione, 27 - Reggio Emilia.

Riferimenti bancari per il pagamento caparra: IBAN IT 97 U 05387 66320 000001403620

Estremi da indicare sul bonifico: Nome e cognome del bambino/a, Nome della scuola

La presente iscrizione può essere consegnata attraverso una delle seguenti modalità:

- **tramite mail all'indirizzo: clienti@coopaccento.it**
- **direttamente al Nido d'Infanzia Lamizzo Re - Via Lemizzone, 19/b-19/c Lemizzone di Correggio, negli orari di apertura.**
- **presso gli uffici di Accento Coop Soc, via della Costituzione, 27 Reggio Emilia. Dal lunedì al venerdì, dalle 9.00 alle 17.00**