

Asilo nido comunale  
**PRIMI PASSI**

Noventa di Piave (Ve)  
Via Guaiane, 39/C  
Cell. 351 1224639  
nidonoventa@porticonlus.it  
www.porticonlus.it

N° \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI ISCRIZIONE PER L'ANNO EDUCATIVO 2024-2025**

• Nuovo • Rinnovo

Alla COOPERATIVA SOCIALE IL PORTICO,

Il/la sottoscritto/a

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

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

Residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

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

Cittadinanza \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

• padre • madre • tutore • affidatario

In accordo con

• padre • madre • tutore • affidatario

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

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

Residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

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

Cittadinanza \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

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

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

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

INTESTATARIO FATTURA \_\_\_\_\_

PAGAMENTO TRAMITE \_\_\_\_\_

CHIEDE

**L'ISCRIZIONE** del minore:

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

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

Residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

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

Cittadinanza \_\_\_\_\_

al servizio di **Asilo Nido Comunale "Primi Passi" del Comune Noventa di Piave (VE)**, per bambini dai 6 mesi ai 3 anni con la seguente frequenza, prevista dal lunedì al venerdì, festività escluse:

È un servizio gestito da:

**Asilo nido comunale  
PRIMI PASSI**

Noventa di Piave (Ve)  
Via Guaiane, 39/C  
Cell. 351 1224639  
nidoventad@porticonlus.it  
www.porticonlus.it

- MEZZA GIORNATA MATTINO (7.30 – 11.45)
  - MEZZA GIORNATA POMERIGGIO (13.00 - 16.00)
  - NIDO CORTO (7.30 – 13.30)
  - NIDO CORTO POMERIGGIO (11.30 - 16.00)
  - NIDO (7.30 – 16.00)
  - NIDO LUNGO (7.30 – 18.30), **con almeno 6 adesioni**
  - NIDO CORTO POMERIGGIO LUNGO (11.45 – 18.30), **solo nell'ipotesi di avvio del servizio nido lungo**
  - POMERIGGIO LUNGO (13.00 – 18.30), **solo nell'ipotesi di avvio del servizio nido lungo**
  - PACCHETTO ORARIO (20 ORE). Le 20 ore vanno utilizzate entro tre mesi dalla data di acquisto. (Utilizzabile come supplemento alle altre modalità)
  - MEZZA GIORNATA SABATO (7.30 – 11.45), **con almeno 8 iscritti (il servizio del sabato è aggiuntivo alle altre modalità)**
- 4 giorni**
- MEZZA GIORNATA (7.30 – 11.45)
  - NIDO CORTO (7.30 – 13.30)
  - NIDO (7.30 – 16.00)
- 3 giorni:**
- MEZZA GIORNATA (7.30 – 11.45)
  - NIDO CORTO (7.30 – 13.30)
  - NIDO (7.30 – 16.00)

La retta mensile del  **mese di inserimento**, indipendentemente dalla modalità scelta e dal giorno di avvio in cui avviene l'inserimento, è quella della **Mezza giornata Mattino**. Dal giorno 1 del mese successivo verrà applicata la retta della modalità indicata nella domanda di iscrizione e/o successive variazioni.

**Gli importi sono comprensivi di IVA**

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 € 90,00 (IVA compresa), da considerarsi come anticipo sull'ultima retta di frequenza.

**SI IMPEGNA**

1. a far frequentare il/la proprio/a figlio/a dal giorno \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_ fino al giorno \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_;
2. a corrispondere, anticipatamente entro il 15 di ogni mese, a partire dal mese di settembre, la retta mensile;
3. ad accettare tutte le disposizioni e norme che regolamentano il funzionamento del Nido, e in particolare gli orari di ingresso e di uscita;
4. 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;
5. a segnalare eventuali patologie del bambino (allergie, intolleranze alimentari, necessità di somministrazione farmaci al nido, ecc...) al fine di individuare norme preventive da attuare.

È un servizio gestito da:

**Asilo nido comunale  
PRIMI PASSI**

Noventa di Piave (Ve)  
Via Guaiane, 39/C  
Cell. 351 1224639  
nidonoventa@porticonlus.it  
www.porticonlus.it

**PRENDE ATTO**

- che il nido ha un proprio progetto educativo, che si attiene alle indicazioni regionali e statali sugli asili nido e dichiara di condividere tale progetto educativo;
- che l'azione educativa viene svolta dal nido in stretta collaborazione con la famiglia e a tal fine assicura la disponibilità a collaborare
- che non sono dovute riduzioni della retta mensile in caso di ritiro del figlio/a e che per il periodo di inserimento, così come per periodi di chiusura (Natale, Pasqua) durante l'anno educativo, non sono previste riduzioni della retta;
- che l'iva applicata per legge, è pari al 5% e che eventuali modifiche governative della stessa, verranno applicate contestualmente all'esecutività della norma;
- che il nido ha un proprio progetto educativo, che si attiene alle indicazioni regionali e statali sugli asili nido e dichiara di condividere tale progetto educativo;
- che l'azione educativa viene svolta dal nido in stretta collaborazione con la famiglia e a tal fine assicura la disponibilità a collaborare;

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

- di esercitare la potestà genitoriale sul minore su indicato;
- di aver versato la quota di iscrizione pari ad € 90,00 (IVA compresa);
- di essere a conoscenza che il Nido è una struttura Autorizzata e Accreditata ai sensi della L.R. 32/90 e L.R. 22/02 e in quanto tale svolge il suo servizio pubblico in osservanza delle norme statali e regionali in materia;
- di aver ricevuto copia del Regolamento Comunale, del Regolamento Sanitario e dell'Allegato "Tariffe Asilo Nido";
- di essere consapevole che, a norma di legge, l'iscrizione al Nido è vincolata dalla regolarità della situazione vaccinale del proprio figlio e che, in caso di non regolarità, la presente domanda d'iscrizione si intende non accolta.

*(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	

**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"/>	Il bambino che si iscrive è in affidamento familiare documentato	

È un servizio gestito da:

**Asilo nido comunale  
PRIMI PASSI**

Noventa di Piave (Ve)  
Via Guaiane, 39/C  
Cell. 351 1224639  
nidonoventa@porticonlus.it  
www.porticonlus.it

	Il bambino è portatore di handicap	
--	------------------------------------	--

Dichiara 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.

Dichiaro che nell'anno scolastico 2024/2025 erano iscritti anche il/la fratello/sorella (indicare cognome e nome) \_\_\_\_\_

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.162 del 13.12.2018.

Le condizioni sopra elencate si intendono qui interamente accettate e si intendono inoltre qui interamente riportate ed accettate le clausole del Regolamento Comunale che viene consegnato in allegato alla presente scheda.

Data \_\_\_\_\_

Firma (\*) \_\_\_\_\_

Il/i sottoscritto/i dichiara/no inoltre di avere effettuato la scelta di iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

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 del nido sia stata condivisa.

LA PRESENTE DOMANDA È COMPLETA E COMPILATA IN OGNI SUA PARTE

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

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

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

**Da allegare: copia della Carta d'identità del richiedente, ricevuta di pagamento della quota iscrizione, certificato vaccinale, informativa sulla privacy e altra documentazione richiesta per legge.**

È un servizio gestito da: