

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

## ***NIDO D'INFANZIA "SULL'ARCOBALENO"***



Via G.Carducci,10/A  
 37060 Lugagnano di Sona (VR)  
 Tel 045.984933  
 email: [arcobaleno@linfanzia.it](mailto:arcobaleno@linfanzia.it)

COMUNE DI SONA  
 Ass. Politiche Sociali

### **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 "SULL'ARCOBALENO"  
 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"/> Prolungato: n° giorni _____<br><br>Specificare i pomeriggi:<br><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"/><br><br>alle ore 17.45 <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 3 giorni alla settimana<br>(solamente se a seguito della chiusura del termine delle iscrizioni soggette a graduatoria, le richieste di iscrizione risultino inferiori a n. 59 posti corrispondenti al numero dei posti convenzionati) | Accoglienza | dalle ore 7.30 alle ore 9.15   |
|  | Uscita      | alle ore 13.00 <input type="checkbox"/><br><br>alle ore 16.00 <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  tempo pieno  
 part-time - **n. ore settimanali** \_\_\_\_\_ (inferiore a 30 ore settimanali)  
 turnista  
 Laureato/a specializzando/a specificare se part/time e numero ore o tempo pieno \_\_\_\_\_  
 Tipo di lavoro  dipendente  
 autonomo/a  coltivatore/coltivatrice diretto/a  
 disoccupato/a iscritto al Centro per l'Impiego/ mobilità / cassa integrazione  
 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  tempo pieno  
 part-time - **n. ore settimanali** \_\_\_\_\_ (inferiore a 30 ore settimanali)  
 turnista  
 Laureato/a specializzando/a specificare se part/time e numero ore o tempo pieno \_\_\_\_\_  
 Tipo di lavoro  dipendente  
 autonomo/a  coltivatore/coltivatrice diretto/a  
 disoccupato/a iscritto/a al Centro per l'Impiego/ mobilità / cassa integrazione  
 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 consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

### DICHIARA

che la famiglia presenta le seguenti caratteristiche:

1. disabilità del bambino documentata con apposita certificazione rilasciata dalle strutture competenti ai sensi della Legge n. 104/1992 art.3 comma 3  sì  no
2. grave situazione di rischio o svantaggio sociale certificata dal Servizio Sociale di base del Comune di Sona;  sì  no
3. Posizione lavorativa dei genitori al momento della presentazione della domanda;  sì  no
4. Situazione economica familiare, allegando dichiarazione I.S.E.E. rilasciata ai sensi del DPCM 159/2013 o altro strumento integrativo per definire le condizioni economiche e sociali della famiglia.  sì  no
5. Presenza nel nucleo familiare di persone con disabilità media, grave o non autosufficienti come definite dall'allegato 3 al DPCM n.159/2013  sì  no
6. Bambino collocato nell'ultima graduatoria e rimasto escluso dall'inserimento al Nido;  sì  no
7. Bambine/bambini gemelli iscritti contemporaneamente al Nido;  sì  no
8. Il bambino per cui si presenta domanda di ammissione è fratello di un altro bambino frequentante il nido nello stesso anno educativo per cui la famiglia presenta domanda;  sì  no
9. Presenza nel nucleo familiare di minori non frequentanti il nido con età pari o inferiore ai tre anni considerando come riferimento la data della domanda.  sì  no

### Solo per i **NON RESIDENTI**

1. genitore stabilmente occupato nel territorio del Comune di Sona;  sì  no
2. entrambi i genitori stabilmente occupati nel territorio del Comune di Sona;  sì  no

### DICHIARA

- di allegare la dichiarazione ISEE per beneficiare di punteggio per la graduatoria
- di non voler presentare l'attestazione ISEE

## DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA CHE:

- per poter beneficiare di una retta di frequenza agevolata e di un punteggio per la graduatoria è necessario allegare alla domanda la dichiarazione ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) **dell'anno in corso.**
- **Il Comune di SONA si riserva di effettuare verifiche sulla situazione dichiarata.**
- in mancanza di presentazione ISEE sarà applicata la retta massima e, per quanto attiene alle graduatorie, con riferimento all'ISEE, sarà attribuito un punteggio pari a 0;
- le ammissioni avverranno in base alle graduatorie stilate secondo i criteri previsti in Regolamento e secondo il principio dell'omogeneità dei gruppi;
- alla consegna di suddetto modulo verrà richiesto il versamento di una **quota di iscrizione pari ad € 85,00** che sarà trattenuta in caso di rinuncia del posto da parte dei genitori nei tempi e modi comunicati dalla coordinatrice.
- a seguito dell'inserimento in graduatoria del bambino e della comunicazione alla famiglia della retta mensile da pagare, la stessa dovrà confermare l'iscrizione, versando una retta di cauzione (senza maturazione di interessi) che verrà tenuta in deposito dal Concessionario e restituita alla conclusione del ciclo di frequenza oppure trattenuta qualora il bambino venga ritirato prima della conclusione dell'anno educativo o non inserito per scelta della famiglia (come da regolamento).
- la presente domanda dovrà essere consegnata presso il nido **entro le ore 13.00 del 20 maggio 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.
- 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
- eventuale documentazione attestante lo stato di disoccupato, iscritto alle liste di collocamento/mobilità/cassa integrazione/agenzia interinale
- Dichiarazione pagamento retta.

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.