



*Scuola Infanzia Paritaria*  
**DON UMBERTO TEREZI**  
*Via di Rocca Cencia, 2 - 00132 Roma*

## **Domanda di Iscrizione**

# **Anno scolastico 2025-2026**

Tutte le dichiarazioni contenute nella presente domanda sono autocertificate dal sottoscritto consapevole delle **responsabilità penali** che si assume, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 del T.U., per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, essendo a conoscenza che, ai sensi dell'art. 75 D.P.R. n. 445/2000 del T.U., l'Amministrazione potrà effettuare **controlli** diretti ad accertare la veridicità delle informazioni sotto fornite e che, in caso di falsa dichiarazione, verranno a **decadere tutti i benefici** eventualmente conseguiti ai fini dell'ammissione alla Scuola dell'Infanzia.

### □ *Dati del Bambino/a:*

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_  
Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_  
Cittadinanza \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Via/P.za \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_

*Si allega documentazione comprovante effettuazione delle vaccinazioni* : Si  No

### **Dati genitori/tutori legali: padre [ ] madre [ ] tutore [ ] affidatario [ ] intestatario ricevuta [ ]**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Professione \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Via/ p.za \_\_\_\_\_ n.civico \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_ Tel. lavoro \_\_\_\_\_ Telefono ab. \_\_\_\_\_  
Cell. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

### **Dati genitori/tutori legali: padre [ ] madre [ ] tutore [ ] affidatario [ ] intestatario ricevuta [ ]**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Professione \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Via/ p.za \_\_\_\_\_ n.civico \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_ Tel. lavoro \_\_\_\_\_ Telefono ab. \_\_\_\_\_  
Cell. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

**Ente Gestore: CONGREGAZIONE DELLE FIGLIE DELLA MADONNA DEL DIVINO AMORE**  
Sede legale Via Ardeatina n. 1221 – 00134 Roma C.F. 80193490580 – P.I. 02132721008  
Tel. 06.20761071 [scuoladonterenzi@fmda.it](mailto:scuoladonterenzi@fmda.it)

□ **Numeri Telefonici di riferimento del:**

Papà \_\_\_\_\_

Mamma \_\_\_\_\_

Nonni Paterni \_\_\_\_\_

Nonni materni \_\_\_\_\_

Baby sitter \_\_\_\_\_ Altri specificare \_\_\_\_\_

□ **Composizione del nucleo familiare:**

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Luogo e data di nascita</b>	<b>Grado di Parentela</b>	<b>Professione</b>

□ **Specificare i nominativi delle persone autorizzate al ritiro del bambino/a**

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Tipo documento identità</b>

**Allegare:**

- Fotocopia del Documento di identità di entrambi i genitori (Tutori/Affidatari)
- Fotocopia del Documento di identità di chi è autorizzato al ritiro del bambino/a
- Fotocopia documento e cod. fiscale o tessera sanitaria del bambino

## Il/La sottoscritto/a dichiara quanto segue:

(art. 46 – D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, la sottoscritta \_\_\_\_\_, come sopra identificati, dichiarano di aver letto il regolamento interno della scuola, basato su un progetto educativo ispirato a valori cristiani - cattolici e che si attiene agli orientamenti educativi e didattici previsti dalla normativa statale, e di accettarne il contenuto. Dichiarano altresì di essere a conoscenza che l'azione educativa viene svolta dalla scuola in collaborazione con la famiglia e privilegiando ogni momento della giornata (gioco libero, attività didattica, pranzo, attività motoria e attività relazionale) così da permettere una crescita armonica del bambino. Per questo si consigliamo alle famiglie di non sottrarre i loro figli ai momenti conviviali del pranzo anche perché ciò permette di educare ad una sana alimentazione e ad un buoncostume. Inoltre, nell'ambito di tali norme, dichiara di conoscere ed accettare le seguenti condizioni:

1. La quota di iscrizione annuale è di € **150,00** e va versata entro gennaio, alla consegna del modulo di iscrizione.

2. La retta annuale è pari ad € **1.900,00**. Tale importo copre i costi per beni e servizi resi per l'intero anno scolastico e pertanto non può essere causa di trattativa a fronte di assenze o chiusure programmate e non.

Il pagamento potrà essere effettuato in due differenti modalità come di seguito riportato:

- In un'unica soluzione, all'inizio dell'anno scolastico entro il mese di settembre;
- In 10 rate mensili, da versare entro i primi 5 giorni di ogni mese a partire da settembre fino a giugno dell'anno scolastico di riferimento. L'importo da corrispondere sarà pari a € **190,00** mensili.

La retta è comprensiva delle attività didattiche e laboratoriali indicate nel P.T.O.F. (Progetto Triennale Offerta Formativa).

3. La quota mensile della refezione è di € **100,00** non è frazionabile e andrà versata unitamente con la rata mensile.

La retta sarà versata tramite pos presso la Segreteria della scuola che rilascerà regolare ricevuta esente da IVA ai sensi dell'Art. 10 del DPR n. 633/1972, e successive modificazioni ed integrazioni oppure tramite bonifico bancario intestato alla Congregazione Figlie della Madonna del Divino Amore "Don Umberto Terenzi". IBAN **IT02 C030 6909 6061 0000 0164 282**, nella causale indicare sempre il nome del bambino/a e, per il pagamento rateale, il mese di riferimento; per ottenere la ricevuta recarsi presso la Segreteria con la contabile del bonifico effettuato, dove sia evidenziato il numero del TNR e/o CRO. Le ricevute dei versamenti effettuati dovranno essere conservate, per eventuali successive verifiche, almeno per tutto il corso dell'anno scolastico.

4. **Dichiarano inoltre di non avere effettuato altre richieste di iscrizione presso altro istituto pubblico o privato.** Si consiglia di non effettuare altre richieste di iscrizione presso altro istituto pubblico o privato per la prosecuzione di continuità didattica

Roma \_\_\_\_\_

**Nome e cognome leggibile**

**Firma del/dei genitore/i o tutore/i**

--	--

**Firma di autocertificazione (D.P.R. 08/12/2000, n.445)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ la sottoscritta \_\_\_\_\_ con la sottoscrizione alla presente, dichiara di ricevere e prendere visione copia del Regolamento della Scuola e dichiara di attenersi alle relative disposizioni, erogate per il buon funzionamento della struttura e alle norme di pagamento vigenti; dichiara inoltre di accettare espressamente e specificamente le norme di cui ai punti 1), 2) e 3) sopra indicate.

**Nome e cognome leggibile**

**Firma del/dei genitore/i o tutore/i**

--	--

**ALLEGATO:** Scheda informativa/consenso trattamento dati personali D. Lgs.vo 196/2003 e Reg .UE 2016/679 "CODICE della PRIVACY" di entrambi i genitori e del bambino.