



DOMANDA DI ISCRIZIONE PRESSO L'ASILO NIDO COMUNALE "PRIMAVERA"

A.S. 2019/2020

DATA DI PRESENTAZIONE AL NIDO:.....

DATA DI INSERIMENTO:.....

All' Asilo nido comunale "Primavera" di MEDIGLIA

Il/la sottoscritto/a _____, in qualità di tutore di

CHIEDE

che venga accolta la domanda di iscrizione del bambino/a all'asilo nido comunale di Mediglia con il seguente tipo di frequenza:

- | | |
|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> FULL-TIME | 7.30 – 16.30 |
| <input type="checkbox"/> PART – TIME MATTINO | 8.30 – 12.30 |
| <input type="checkbox"/> PART – TIME POMERIGGIO | 12.30 – 16.30 |

DICHIARA

1) Di aver ricevuto copia, preso visione ed accettato:

☐ Il regolamento vigente dell'asilo nido comunale;

☐ Le rette previste per la frequenza;

Firma per accettazione: _____

DICHIARA

2) ☐ di scegliere l'applicazione della retta corrispondente alla IV fascia dell'asilo nido per l'intero anno scolastico di iscrizione;

☐ Di volersi avvalere della facoltà di richiedere il contributo comunale per la frequenza in base alla propria attestazione ISEE (redditi anno precedente) da presentare, insieme alla domanda, presso l'asilo nido, . In mancanza di presentazione , dà atto che si applicherà la retta corrispondente alla IV fascia per l'intero anno scolastico.

☐ Di voler usufruire dell'agevolazione Nidi Gratis

Firma per accettazione: _____

DATI ANAGRAFICI DEL BAMBINO

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

C.F.: _____

Residente in _____ Cap _____ Via _____

Tel. abitazione _____ e-mail _____

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE CONVIVENTE

☐ I genitori sono entrambi presenti nel nucleo familiari? ☐ SI ☐ NO

In caso di risposta negativa specificarne il motivo _____

-
- ☐ In famiglia sono presenti soggetti affetto da disabilità o da grave infermità debitamente documentate / casi di difficoltà certificati dai Servizi Sociali? SI ☐ NO ☐

In caso di risposta positiva specificare: _____

- ☐ In famiglia sono presenti fratelli/sorelle conviventi? SI ☐ NO ☐

Fratelli n. _____	anno di nascita _____	scolarizzato
	_____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	_____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	_____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	_____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

DATI ANAGRAFICI E SITUAZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI.

PADRE:

Cognome e nome _____

nato a: _____ il _____ C.F.: _____

residente in _____ Cap _____ Via _____

Tel. _____ e-mail _____

titolo di studio _____

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> occupazione stabile dipendente a tempo pieno | <input type="checkbox"/> occupazione stabile in proprio part time |
| <input type="checkbox"/> occupazione stabile dipendente part time | <input type="checkbox"/> studente |
| <input type="checkbox"/> occupazione stabile in proprio a tempo pieno | <input type="checkbox"/> altro |

ENTE / DITTA: _____

Indirizzo sede di lavoro: _____ tel. _____

Distanza della sede lavorativa effettiva e prevalente dall'asilo nido comunale: km. _____

Orario di lavoro: mattino dalle ore _____ alle ore _____
pomeriggio dalle ore _____ alle ore _____
Altro (in caso di turni o orari disagiati) _____

Totale ore lavorative settimanali _____

Lavoro dipendente – qualifica _____

Lavoro autonomo – professione _____

MADRE:

Cognome e nome _____

nato a: _____ il _____ C.F.: _____

residente in _____ Cap _____ Via _____

Tel. _____ e-mail _____

titolo di studio _____

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> occupazione stabile dipendente a tempo pieno | <input type="checkbox"/> occupazione stabile in proprio part time |
| <input type="checkbox"/> occupazione stabile dipendente part time | <input type="checkbox"/> studente |
| <input type="checkbox"/> occupazione stabile in proprio a tempo pieno | <input type="checkbox"/> altro |

ENTE / DITTA: _____

Indirizzo sede di lavoro _____ tel. _____

Distanza della sede lavorativa effettiva e prevalente dall'asilo nido comunale: km. _____

Orario di lavoro: mattino dalle ore _____ alle ore _____

pomeriggio dalle ore _____ alle ore _____

Altro (in caso di turni o orari disagiati) _____

Totale ore lavorative settimanali _____

Lavoro dipendente – qualifica _____

Lavoro autonomo – professione _____

Allegati: copia del certificato di vaccinazione attestante che il bambino è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie per legge o relativa autocertificazione;
ricevuta di versamento di €. 100,00= quale quota cauzionale
(solo per i non residenti) certificato di nascita del bambino o relativa autocertificazione;
(solo per i non residenti) stato di famiglia o relativa autocertificazione

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.Lgs. 196/2003 E DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO

Si informano gli interessati che il trattamento dei dati personali, compresi i dati particolari (c.d. sensibili) e i dati relativi a condanne penali e reati (c.d. dati giudiziari), è effettuato dal Comune di Mediglia, quale Titolare del trattamento in coerenza con quanto previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio nonché dal D.Lgs 196/2003, nell'ambito delle attività istituzionali relative all'erogazione di servizi educativi alla prima infanzia connesse e strumentali alle seguenti finalità:

- a) iscrizione e ammissione ai nidi/sezioni primavera/scuole dell'infanzia,
- b) adempimenti in materia di obblighi vaccinali connessi con la frequenza,

Il trattamento dei dati personali viene effettuato anche con modalità informatizzate, nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza e di indispensabilità, unicamente per le predette finalità. I dati saranno conservati per gli adempimenti previsti dalle norme, con particolare riguardo agli obblighi di tenuta della documentazione e delle informazioni per la gestione amministrativa delle attività. I dati oggetto di trattamento non saranno diffusi e saranno comunicati ad altri soggetti pubblici solo nei casi previsti da norme di legge o regolamento. Gli interessati possono esercitare i diritti previsti dagli artt. 15 e seguenti del citato Regolamento UE, ed in particolare:

- l'accesso ai dati personali e alle informazioni previste dall'art. 15,
- la rettifica dei dati personali inesatti;
- tenuto conto delle finalità del trattamento, l'integrazione dei dati personali incompleti;
- la cancellazione dei dati personali nei termini previsti dall'art. 17;
- la limitazione del trattamento quando ricorre una delle ipotesi previste dall'art. 18;

Gli interessati possono altresì presentare reclamo presso il Garante per la protezione dei dati personali nei termini previsti dalle norme vigenti disponibili consultando il sito www.garanteprivacy.it

Ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000 il/la sottoscritto/a è consapevole della propria responsabilità penale e nel caso di dichiarazioni non veritiere, falsità negli atti ed uso degli atti falsi, decadrà dai benefici eventualmente ottenuti ai sensi dell'art. 75.

Mediglia, _____

FIRMA _____