

COMUNE DI	ISCRIZIONE a.e. 2020-2021	
PIEVE SANTO STEFANO	Asilo nido "Il Piccolo Re dei Fiori"	

N° Prot.

Il sottoscritto _____ residente a _____
in via _____ n° _____ Tel. _____
genitore di _____ nato a _____ il _____
Codice fiscale del genitore per fatturazione _____

ISCRIVE

Il proprio figlio _____ al servizio socio educativo "Il Piccolo Re dei Fiori" per l'anno

RICHIEDE

Il seguente orario _____ 8,00-13,00 _____ 8,00-16,00

AUTORIZZA

sotto la propria responsabilità, il proprio figlio alle uscite programmate durante l'anno scolastico

CERTIFICA

che la documentazione anagrafica e sanitaria del figlio/a è conforme alle norme per l'inserimento negli asili nido

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che il/la proprio/a figlio/a:

Cognome _____ Nome _____

* è nata/o a _____ il _____

* è cittadino italiano altro (specificare) _____

* è residente a _____ Prov. _____

* in via _____ n° _____

* Codice Fiscale _____

* **Cognome e nome del padre** _____

Nato a _____ il _____

Lavoro del padre _____ Tel. del lavoro _____

* **Cognome e nome della madre** _____

Nato a _____ il _____

Lavoro della madre _____ Tel. del lavoro _____

COMUNE DI	ISCRIZIONE a.e. 2020-2021	
PIEVE SANTO STEFANO	Asilo nido "Il Piccolo Re dei Fiori"	

Recapiti telefonici cui rivolgerci in caso di necessità:

Tel. / Cel. _____ di _____
 Tel. / Cel. _____ di _____
 Tel. / Cel. _____ di _____

Il genitore inoltre delega le seguenti persone al ritiro del proprio figlio/a al momento dell'uscita:

	Nome e Cognome	Parentela	Firma in originale
1	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____
5	_____	_____	_____

Mensa scolastica

Il Nido "Piccolo Re dei Fiori" si avvale per il servizio mensa della cucina centralizzata comunale. Il genitore deve comunicare le eventuali diete e allergie alimentari.

ULTERIORI NOTE

HA PRESO VISIONE DEL REGOLAMENTO INTERNO E ACCETTA TUTTE LE CONDIZIONI IN ESSO RIPORTATE

Data ____/____/_____

_____ Firma del Genitore o chi ne fa le veci

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS. 10/08/2018 N. 101 (Codice in materia di protezione dei dati personali).

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 10/08/2018 n. 101, Vi informiamo che i dati personali da Voi forniti a questa Amministrazione potranno formare oggetto di trattamento, in conformità a quanto stabilito dal D.Lgs. 10 Agosto 2018 n. 101 e ai relativi obblighi di riservatezza. In particolare i dati da Lei rilasciati verranno utilizzati per:

- Fatturazione e adempimento di obblighi fiscali e contabili discendenti dal contratto;
- Gestione ed organizzazione delle attività ricreative e terapeutiche previste all'interno dei servizi offerti;

Ai sensi del D. Lgs. 101/2018, Vi facciamo presente che Il conferimento dei dati ha carattere obbligatorio, e che l'eventuale rifiuto a conferire i dati e il mancato rilascio del consenso al trattamento dei suddetti dati, comporterà l'oggettiva impossibilità per questa Amministrazione di adempiere alle attività di assistenza previste dal Servizio.

Il trattamento di cui sopra potrà effettuarsi con o senza l'ausilio di strumenti elettronici o comunque automatizzati e comprenderà, nel rispetto dei limiti e delle condizioni posti dal Codice, tutte le operazioni previste dallo stesso, necessarie al trattamento in questione. Inoltre i dati da Lei forniti potranno essere comunicati a soggetti terzi incaricati dall'Amministrazione di assolvere in tutto o in parte gli obblighi assunti con il contratto o a questi connessi.

Titolare del trattamento è il **gestore**, presso cui potrete rivolgerVi per conoscere l'elenco dei soggetti Responsabili del trattamento e per eventuali informazioni in merito alle modalità del trattamento. Al Titolare dei dati sarà garantito, in ogni momento, l'esercizio dei diritti di cui al decreto legislativo in oggetto.

COMUNE DI	ISCRIZIONE a.e. 2020-2021	
PIEVE SANTO STEFANO	Asilo nido "Il Piccolo Re dei Fiori"	

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D. LGS. 10/08/2018 N. 101 (obbligatorio)

Il/la Sottoscritto/a _____, nel trasmettere al gestore i dati propri e/o del proprio familiare/assistito non avente capacità giuridica, acconsente al loro trattamento da parte della stessa secondo quanto riportato nell'informativa di cui sopra.

Presta inoltre il Suo consenso a comunicare i sopracitati dati ai seguenti soggetti:

- 1-
- 2-
- 3-

Data _____

Firma _____

Nello svolgimento dei servizi potranno essere raccolte **immagini foto e video** dei partecipanti alle attività ricreative e/o terapeutiche - assistenziali che verranno trattate secondo quanto previsto D. Lgs. 101/2018 e consegnate **esclusivamente** ai diretti interessati o, in mancanza di capacità giuridica, ai loro genitori/tutori. Inoltre le foto potranno essere esposte all'interno della struttura frequentata.

La raccolta di tali dati sarà effettuata mediante macchine e telecamere digitali, e le immagini saranno trattate mediante strumenti informatici.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI IMMAGINI FOTO E VIDEO AI SENSI DEL D. LGS. 10/08/2018 N. 101 (facoltativo)

Il/la Sottoscritto/a _____, nel trasmettere al gestore i dati propri e/o del proprio familiare non avente capacità giuridica, acconsente al loro trattamento da parte della stessa secondo quanto riportato nell'informativa di cui sopra.

Data _____

Firma _____