



COMUNE DI SAN CHIRICO RAPARO

Provincia di Potenza

RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO ASILI NIDO – A.S. 2023/2024

resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000

IL SOTTOSCRITTO

C.F.																				
Cognome _____ Nome _____ nella sua qualità di PADRE																				
nato a _____ prov _____ il ___/___/_____ Cittadinanza Italiana SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																				
se NO indicare altra nazionalità _____ Residente a _____																				
via _____ Cellulare _____ Email: _____																				

LA SOTTOSCRITTA

C.F.																				
Cognome _____ Nome _____ nella sua qualità di MADRE																				
nata a _____ prov _____ il ___/___/_____ Cittadinanza Italiana SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																				
se NO indicare altra nazionalità _____ Residente a _____																				
via _____ Cellulare _____ Email: _____																				

DATI DEL/LA BAMBINO/A

C.F.																				
Cognome _____ Nome _____																				
nato/a a _____ prov _____ il ___/___/_____ Cittadinanza Italiana SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																				
se NO indicare altra nazionalità _____ Residente a _____																				
via _____																				

CHIEDONO L'ISCRIZIONE DEL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A, PER L'ANNO EDUCATIVO 2023/2024, PRESSO L'ASILO NIDO:

“Tonia Albani Titolo medico dei bambini” sito in San Chirico Raparo in Via Commercio

ORARIO DI FREQUENZA

Fascia oraria giornaliera dalle ore 8:00 alle ore 13:00, con uscita anticipata non prima delle 12:30.

(in caso di attivazione del tempo pieno l'orario verrà prolungato fino alle 16:00)

Inoltre **DICHIARANO, sotto la propria responsabilità**, quanto segue:

- che il bambino/a non è stato iscritto/a presso altre strutture
- che è in regola con le vaccinazioni obbligatorie stabilite dalla Legge 31 luglio 2017, n. 119 SI NO
(allegare documentazione prevista dalla normativa o copia del libretto di vaccinazioni compresa la pagina che include i dati anagrafici del/la minore).

Chiedono inoltre di usufruire del servizio integrativo di: *(solo in caso di famiglie con entrambi i genitori che lavorano)*

[SI] [NO] Anticipazione dell'orario di entrata, dalle ore _____ - _____

[SI] [NO] Posticipazione dell'orario di uscita fino alle ore _____ - _____

(Allegare dichiarazioni attestanti l'orario di lavoro di entrambi i genitori)

N.B. il suddetto servizio integrativo di anticipo o posticipo verrà attivato solo dopo aver valutato la reale disponibilità di personale del nido e, in caso di attivazione, dovrà essere pagato ad ore.

Consapevoli delle responsabilità cui vanno incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero (DPR 445/2000 art. 46-47), i genitori del/la minore _____ dichiarano di essere:

CONIUGATI DIVORZIATI SEPARATI ALTRO _____ AFFIDO CONGIUNTO SI NO*

*Dichiarazione da parte del genitore che si trova nelle condizioni di affidamento esclusivo

NUMERI DA CONTATTARE IN CASO DI EMERGENZA:

Nome e cognome	Grado di parentela	Nr. telefono

NOTA BENE :

Le ammissioni verranno effettuate seguendo l'ordine di protocollo di presentazione delle domande e, in ogni caso, dando precedenza alle famiglie residenti nel territorio di San Chirico Raparo. Soltanto in caso di posti ancora disponibili verranno ammessi bambini residenti in altri comuni.

Infine i sottoscritti **dichiarano:**

- di essere consapevoli che l'Amministrazione Comunale può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione;

La domanda si basa sul principio dell'autocertificazione. La diffondata e le condizioni accertate in sede di controllo comporteranno la retrocessione della domanda in coda alla graduatoria, con possibile esclusione dell'ammissione al servizio, fatta salva l'azione penale per false dichiarazioni rese, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n. 445/2000.

FIRMA DEI GENITORI

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEI DICHIARANTI IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (D. Lgs 30 giugno 2003 n. 196 – Codice privacy, come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018).

- a) I dati personali acquisiti con le dichiarazioni sostitutive rese in occasione della presentazione della domanda di iscrizione devono essere forniti necessariamente per determinare la graduatoria di ammissione nonché per l'erogazione dei servizi richiesti. Il rifiuto di fornire i dati previsti dal modulo comporterà l'impossibilità di determinare la posizione dei richiedenti nelle suddette graduatorie;
- b) il Comune di San Chirico Raparo non si assume alcuna responsabilità per i danni che potrebbero derivare dalla volontaria omissione di informazioni indispensabili per la tutela dello stato di salute del/la bambino/a di cui si chiede l'iscrizione;
- c) titolare della banca dati è il Comune di San Chirico Raparo;
- d) i dati forniti possono essere trattati dal Responsabile del procedimento;
- e) il trattamento sarà effettuato da soggetti appositamente incaricati, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, in grado di tutelare e garantire la riservatezza dei dati forniti e nei modi e limiti necessari per perseguire le predette finalità;
- f) i dati personali potranno essere comunicati ad Enti pubblici, quando risulti necessario per lo svolgimento delle funzioni istituzionali;
- g) gli interessati possono avvalersi dei diritti di cui all'articolo 7 del citato Codice e in particolare il diritto di ottenere la conferma del trattamento dei propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erranei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, rivolgendo le richieste al Responsabile del trattamento;
- h) il responsabile del trattamento dei dati personali per il servizio di Asili Nido è il Responsabile dell'area amm.vo-contabile del comune di San Chirico Raparo.
- i) il trattamento dei dati sensibili per le domande presentate agli Asili Nido è effettuato ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018.

CONSENSO AL TRATTAMENTO

I sottoscritti, a seguito dell'informativa fornitaci, danno il consenso ai trattamenti descritti, con particolare riferimento alla possibilità di trattare dati sensibili, per le finalità e con le modalità dichiarate (ai sensi ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018 e del Regolamento Ministeriale n. 305 del 7/12/2006).

Firma _____

Firma _____

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) Fotocopia del documento di riconoscimento di entrambi i genitori in corso di validità.**
- 2) Documentazione prevista dalla normativa Lg. 119/2017. In caso di fotocopia del libretto vaccinale, includere la pagina con i dati anagrafici del/la bambino/a.**