|  |  |
| --- | --- |
|  | **COMUNE DI DELICETO** |

|  |
| --- |
| **DOMANDA DI ISCRIZIONE ASILO NIDO***“GIROTONDO”****Anno Educativo 2024-2025*** |

#  Il sottoscritto

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome |  | Nome  |  |
|  |  |
| Nato/a a |  | il |  |
|  |  |
| Residente a |  |  | Prov. |  |
|  |  |
| Indirizzo |  | CAP |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Recapito telefonico |  | e-mail |  |
|  |  |
| Codice fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

In caso di separazione legale riportare gli estremi del decreto di omologa: N° …..….… Data ………….………

In qualità di padre madre altro:

* affido
* Preadozione

del minore

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome |  | Nome  |  |
|  |  |
| Nato/a a |  | il |  |
|  |  |

**manifesta la volontà di iscrivere il proprio bambino all’Asilo Nido per l’anno educativo 2024/2025 con la seguente modalità:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Modalità di frequenza**  | **dal lunedì al venerdì** | **dal lunedì al sabato** |
|  | full time (8.00 -16.00) con mensa |  | Non attivo |
|  | part- time (8.00-14.00) con mensa |  |  |
|  | part- time (8.00-13.00)  |  |  |

N.B. **La richiesta di usufruire del tempo pieno sarà accolta al raggiungimento di un numero minimo di richieste, per necessità legate alla sostenibilità economica del servizio ed alla percentuale di copertura dei relativi costi, tenuto altresì conto del richiesto rapporto numerico tra bambini ed educatori.**

A tal fine, Il/La sottoscritto/a…………………………………………………………………………………………………………..

consapevole della propria responsabilità penale, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, nel caso di dichiarazioni non veritiere, falsità negli atti ed uso di atti falsi e che, ai sensi dell’art. 75, decadrà dai benefici eventualmente ottenuti, dichiara sotto la propria personale responsabilità:

1. **DATI COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE (compreso il/la/i minore per cui si presenta domanda)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Parentela**rispetto al dichiarante | **Cognome e nome**  | **Luogo di nascita** | **Data di nascita** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **CHE LA CONDIZIONE LAVORATIVA È LA SEGUENTE**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **LAVORO PADRE** | **LAVORO MADRE** |
| a | lavoro dipendente o autonomo a tempo indeterminato o professioni in cui l'articolazione dell'orario di lavoro copra l'intera giornata  |  |  |
| b | lavoro dipendente o autonomo part - time fino a 25 ore settimanali (incarichi annuali nelle scuole, incarichi di collaborazione coordinata e continuativa, libera professione, ecc)  |  |  |
| c | occupazione a tempo determinato con assunzione da almeno cinque mesi nel corso dell'anno precedente e contratto biennale  |  |  |
| d | studente universitario in regola con gli esami e/o con obbligo di frequenza; attività di tirocinio o praticantato obbligatorio ai fini dell'ammissione all'esame di abilitazione alla professione per i quali è documentabile l'obbligo di frequenza  |  |  |
| e | lavori stagionali, occasionali, supplenze (per periodi saltuari o brevi che non coprono l'intero anno precedente con contratto o incarico di durata inferiore a 6 mesi, lavoratori beneficiari di cassa integrazione  |  |  |
| f | in attesa di occupazione (con iscrizione alle liste di collocamento da almeno 6 mesi dalla presentazione della domanda), licenziamento in data non anteriore a 6 mesi  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sede di lavoro fuori comune di residenza | Padre | madre |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Si  | No  |  |

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Si  | No  |  |

 |

1. **CHE NEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE SONO PRESENTI LE SEGUENTI CONDIZIONI:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SI | NO |
| 1. Figli che vivono a qualsiasi titolo con un solo genitore
 |  |  |
| 1. Presenza nel nucleo familiare, convivente, di un portatore di handicap in condizione di gravità
 |  |  |

Il/la sottoscritto/a, sempre consapevole delle responsabilità civili e penali che si assume, ai sensi dell’art. 76 del DPR 445/2000 “Testo unico sulle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, e che nel caso di dichiarazioni non veritiere potrà essere revocata l’ammissione al servizio,

**dichiara**

 di accettare tutte le condizioni, le modalità e i criteri organizzativi del servizio asilo nido previsti dal vigente “Regolamento per il funzionamento dell’asilo nido comunale” consultabile sul sito del Comune di Deliceto.

 di essere a conoscenza che i requisiti che avranno dato il diritto al punteggio per l’ammissione alla frequenza dell’asilo nido, dovranno essere posseduti alla data di presentazione della domanda al Protocollo e mantenuti alla data di inizio della frequenza dell’asilo nido.

**dichiara inoltre**

 che quanto espresso nella presente è vero ed accertabile ai sensi dell’art. 43 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, ovvero documentabile su richiesta dell’amministratore comunale e di essere consapevole che ai sensi dell’art. 76 del citato D.P.R.: “Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia”;

 di essere consapevole che sui dati contenuti nella presente dichiarazione potranno essere effettuati controlli ai sensi dell’art. 71 del citato D.P.R. e che, fermo restando le conseguenze penali richiamate, qualora dagli esiti effettuati emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decadrà dalla fruizione del servizio;

 in caso di assegnazione del posto, di accettare il Regolamento sul funzionamento dell’Asilo nido comunale e di pagare la retta come previsto da detto Regolamento, laddove istituita con deliberazione di Giunta Municipale;

 di essere consapevole che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente per i fini istituzionali del servizio, come previsto dal GDPR (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION) 2016/679 e dalla normativa nazionale.

Si rende noto che le dichiarazione da Lei fornite e gli eventuali documenti allegati alla domanda potranno essere utilizzati e comunicati ad Enti e/o soggetti pubblici nei limiti previsti da norme di Legge o Regolamenti, ovvero, quando ciò risulti necessario, per lo svolgimento delle funzioni istituzionali sempre nel rispetto del GDPR (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION) 2016/679 e della normativa nazionale.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DICHIARANTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma leggibile)

**Documenti da allegare:**

 documento di riconoscimento di chi presenta la domanda;

 certificato medico del minore da cui risulti che è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie per legge;

 certificati medici per eventuali intolleranze;

 Modello Isee in corso di validità.

INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ART. 13-14 DEL GDPR (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION) 2016/679 E DELLA NORMATIVA NAZIONALE

Il Comune di DELICETO, in qualità di titolare (con sede in Deliceto C.so Regina Margherita,45; PEC: protocollo.comune.deliceto@cittaconnessa.it; Centralino:0881/967411), tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo, con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dal Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD), in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici.

Il conferimento dei dati presenti nei campi contrassegnati da asterisco (\*) è obbligatorio e il loro mancato inserimento non consente di procedere con l'elaborazione dell'istanza e/o la fornitura del servizio. Per contro, il rilascio dei dati presenti nei campi non contrassegnati da asterisco, pur potendo risultare utile per agevolare la gestione della procedura e la fornitura del servizio, è facoltativo e la loro mancata indicazione non pregiudica il completamento della procedura stessa.

I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario all'erogazione della prestazione o del servizio e, successivamente alla comunicazione della cessazione dell'attività del titolare o del responsabile o della intervenuta revoca dell'incarico del RPD, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea ed indicati nell'informativa dettagliata.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del RGPD). L'apposita istanza all'Autorità è presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati presso il Comune (Responsabile della Protezione dei dati personali Ing. Caterina Ingelido pec: protocollo.comune.deliceto@cittaconnessa.it- C.so Regina Margherita, 45 -Deliceto - Tel. 0881967413, pec: protocollo.comune.deliceto@cittaconnessa.it ).

Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante quale autorità di controllo secondo le procedure previste.

Maggiori e più puntuali precisazioni sulle finalità di trattamento è fornito nella scheda "informativa dettagliata".