



COMUNE DI LAGOSANTO

P. Z Z A I° M A G G I O, 1
4 4 0 2 3 - L A G O S A N T O (F E)
centr. 0533 909511-fax 0533 909535-36

NIDO D'INFANZIA DI LAGOSANTO

AI COMUNE DI LAGOSANTO
UFF. PROTOCOLLO
Piano Terra
P.zza I° Maggio, 1
44023 – LAGOSANTO (FE)

Iscrizione per l'anno scolastico 2020/2021 (entro il 05/06/2020)
(costo iscrizione € 50,00 da versare direttamente al Nido d'Infanzia il primo giorno)

*Il nido d'Infanzia a Lagosanto è aperto **dal Lunedì al Venerdì**
dalle ore 7,30 alle ore 13,30 al costo di euro 235,00
e dalle 7,30 alle 17,00 al costo di euro 365,00
(Il costo non comprende il buono pasto giornaliero pari ad € 5,00).*

Per qualsiasi ulteriore informazione e comunicazione potete telefonare al 0533-313372.

Il sottoscritto _____ chiede l'iscrizione al Nido d'Infanzia di Lagosanto per il proprio figlio _____ per l'a.s. 2020/2021. A tale scopo dichiara quanto segue:

1 – DATI RELATIVI ALLA BAMBINO/A

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il _____ a _____ (_____)

e-mail: _____

Cittadinanza: ☐ italiana ☐ Altre (precisare) _____

☐ Residente nel Comune di Lagosanto Via _____ n. _____

☐ Non residente nel Comune di Lagosanto – Comune di _____

Cap _____ Via _____ n. _____ Provincia _____

☐ Eventuale domicilio a Lagosanto, Via _____ n. _____



COMUNE DI LAGOSANTO

P. Z Z A I ° M A G G I O , 1
4 4 0 2 3 - L A G O S A N T O (F E)
centr. 0533 909511-fax 0533 909535-36

Portatore di handicap (certificato da AUSL) SI ___ NO ___

Pediatra di base del bambino/a nome e numero di telefono _____

L'effettuazione delle vaccinazioni rese obbligatorie, ai sensi della L. n. 119 del 31/07/2017, rappresenta un requisito di accesso per i servizi educativi e per le scuole dell'infanzia.

Ai fini dell'iscrizione, ed ai sensi della nota regionale prot. n. PG/2017/574658 del 11/08/2017, è necessario allegare alla presente domanda UNA delle seguenti documentazioni (crocettare una delle alternative esplicitate sotto):

- ☐ idonea documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni previste dalla legge (SI ALLEGA DOCUMENTAZIONE ALLA PRESENTE DOMANDA);
- ☐ idonea documentazione comprovante l'esonero, l'omissione o il differimento delle stesse (SI ALLEGA DOCUMENTAZIONE ALLA PRESENTE DOMANDA);
- ☐ formale richiesta di vaccinazione/prenotazione di appuntamento all'azienda sanitaria locale territorialmente competente (SI ALLEGA DOCUMENTAZIONE ALLA PRESENTE DOMANDA);
- ☐ autocertificazione dell'avvenuta vaccinazione, COME DA ALLEGATO, e presentazione della relativa documentazione entro il 10 luglio di ogni anno scolastico (a partire dal 2018) al soggetto gestore della struttura.

2 – DATI RELATIVI ALLA MADRE

Cognome _____ Nome _____

Nata il _____ a _____ (_____)

Cittadinanza: ☐ italiana ☐ Altre (precisare) _____

Stato civile : . coniugata . separata/divorziata . nubile . vedova

Residente nel Comune di _____ Cap. _____ Provincia _____

in Via _____ n. _____ C.F. _____

e-mail: _____

Dati riservati ai soli fini statistici

☐ Occupata:

☐ Lavoratrice a tempo indeterminato - full time . part-time.

☐ Lavoratrice a tempo determinato - full time . part-time.

☐ Lavoratrice stagionale



COMUNE DI LIGOSANTO

P. Z Z A I ° M A G G I O , 1
4 4 0 2 3 - L A G O S A N T O (F E)
centr. 0533 909511-fax 0533 909535-36

☐ Lavoratrice autonoma

☐ Collaborazione Coordinata Continuativa

. lavori parziali o occasionali

☐ Altro _____

Orario di lavoro giornaliero:

- Mattino dalle ore _____ alle ore _____

- Pomeriggio dalle ore _____ alle ore _____

☐ Non occupata

☐ Iscritta nelle liste per l'impiego

☐ Studentessa

☐ Casalinga

3 – DATI RELATIVI AL PADRE

Cognome _____ Nome _____

Nato il _____ a _____ (_____)

Cittadinanza: ☐ italiana ☐ Altre (precisare) _____

Stato civile : . coniugato . separato/divorziato . celibe . vedovo

Residente nel Comune di _____ Cap. _____ Provincia _____

in Via _____ n. _____ C.F. _____

e-mail: _____

Dati riservati ai soli fini statistici

☐ Occupato:

☐ Lavoratore a tempo indeterminato - full time . part-time.

☐ Lavoratore a tempo determinato - full time . part-time.

☐ Lavoratore stagionale

☐ Lavoratore autonomo

☐ Collaborazione Coordinata Continuativa

. lavori parziali o occasionali

☐ Altro _____

Orario di lavoro giornaliero:

- Mattino dalle ore _____ alle ore _____

- Pomeriggio dalle ore _____ alle ore _____



COMUNE DI LAGOSANTO

P. Z Z A I ° M A G G I O , 1
4 4 0 2 3 - L A G O S A N T O (F E)
centr. 0533 909511-fax 0533 909535-36

☐ *Non occupato*

☐ *Iscritto nelle liste per l'impiego*

☐ *Studente*

4 – NUMERI DI TELEFONO

Telefono abitazione _____

Cellulare madre _____

Cellulare padre _____

Telefono lavoro del padre _____

Telefono lavoro della madre _____

Altri recapiti _____

5 – COGNOME E NOME DEL RESPONSABILE(*) _____

Codice Fiscale _____

(*) indicare il nominativo del genitore o di chi ne fa le veci, a cui inviare comunicazioni relative a: rette, eventuali ricorsi, morosità, rimborsi, riscossioni coattive, ecc.

6 - ALTRI CONVIVENTI PRESENTI NELLA FAMIGLIA ANAGRAFICA

Cognome/nome

Data di nascita

Grado di parentela con il bambino

Studente Occupato – Non occupato

Disabile

7 - ORARIO FREQUENZA E DI USCITA

☐ TEMPO PIENO (punti 8)

☐ PART-TIME

☐ Prima uscita - dalle ore 13.00 alle ore 14.00



COMUNE DI LAGOSANTO

P. Z Z A I ° M A G G I O , 1
4 4 0 2 3 - L A G O S A N T O (F E)
centr. 0533 909511-fax 0533 909535-36



Seconda uscita - dalle ore 16.30 alle ore 17.00



Prolungamento uscita fino alle ore 18.00 (€ 5,00 per ogni ora richiesta)

8 - CONDIZIONI DA SEGNALARE AI FINI DELL'ISCRIZIONE RELATIVI ALLA SITUAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE ANAGRAFICO DEL BAMBINO (barrare la/e voce/i che interessano)



Unico genitore (1) presente occupato (**) **punti 20**



Nucleo familiare composto da genitori conviventi con il minore entrambi occupati **punti 18**



Nucleo familiare in cui sia documentabile la mancanza di un genitore per separazione, morte, divorzio, mancato riconoscimento e abbandono del minore e dove l'unico genitore convivente con a carico il minore risulti disoccupato **punti 15**



Nucleo familiare con genitori conviventi con il minore di cui uno disoccupato **punti 13**



Nucleo familiare con genitori conviventi con il minore entrambi disoccupati **punti 10**



Assenza documentata e certificata di figure parentali che si prendono cura del bambino **punti 8**

(E' OBBLIGATORIA la presentazione della relativa documentazione giustificativa, es. certificazione medica, ultima busta paga, ecc.)



Stato di gravidanza della madre **punti 3**

Note:

(**) la condizione di "occupato" è riferita a: **a)** dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, anche part-time; **b)** dipendenti con rapporto di lavoro a tempo determinato, anche part-time la cui durata sia di almeno di 50 giorni annuali anche non continuativi; **c)** lavoratori in proprio.

(1) nucleo familiare in cui sia documentabile la mancanza di un genitore per separazione, morte, divorzio, mancato riconoscimento e abbandono del minore e dove l'unico genitore convivente con a carico il minore risulti occupato

9 - ALLEGATI



CERTIFICAZIONE ATTESTANTE CONDIZIONI DI INABILITA' :



del bambino iscritto



del convivente (nome e cognome) _____



CERTIFICAZIONE ATTESTANTE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI DEL/LA BAMBINO/A



COMUNE DI LAGOSANTO

P. Z Z A I ° M A G G I O , 1
4 4 0 2 3 - L A G O S A N T O (F E)
centr. 0533 909511-fax 0533 909535-36



ALTRO:

TOTALE ALLEGATI N. _____

Data _____

Firma del genitore dichiarante (*)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ **PADRE/MADRE**

(i cui dati anagrafici compaiono nell'apposita sezione del presente modulo)

DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', CHE QUANTO AFFERMATO IN OGNI PARTE DELLA PRESENTE DOMANDA CORRISPONDE AL VERO (Artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000).

DICHIARA INOLTRE:

- di essere consapevole della responsabilità penale che si assume per falsità in atti e dichiarazioni (D.P.R. 445/00) e della possibilità di decadenza dall'assegnazione del servizio;
- di autorizzare qualsiasi controllo, da parte dell'Ente, su stati e fatti personale propri e di terzi dichiarati;
- di impegnarsi a produrre i documenti eventualmente richiesti dal Servizio competente, nell'ambito di tali verifiche;
- di aver preso conoscenza e accettare quanto previsto dal vigente Regolamento di gestione del Nido Comunale d'Infanzia ivi compresa l'applicazione delle tariffe.
- di aver ottenuto l'informativa di cui all'art. 13 e art. 7 D.Lgs 196/2003 sul trattamento dei dati sensibili e di acconsentire il loro trattamento.

Firma del genitore dichiarante

Data _____

(*) Il dichiarante dovrà sottoscrivere la presente dichiarazione davanti al dipendente comunale addetto al servizio, esibendo valido documento di identità. Qualora venga presentata da altra persona od inviata per posta, dovrà essere allegata copia di valido documento di riconoscimento del genitore che ha sottoscritto la dichiarazione medesima.

RISERVATO ALL'UFFICIO

ATTESTAZIONE DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI ISCRIZIONE AI SERVIZI EDUCATIVI PER IL NIDO COMUNALE D'INFANZIA

(Rilasciata ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Io sottoscritto _____, in qualità di _____ Ufficio
_____, ai sensi delle vigenti disposizioni, attesto che la presente istanza è stata presentata dal Sig.
_____; documento tipo/n. _____.

Attesto, altresì, che la domanda è costituita dalle voci 1,2,3,4,5,6,7 e da n. _____ allegati.
Lagosanto, il _____ Il funzionario _____

Informativa art.13 D. Lgs. 196/2003 e art. 14 GDPR (Regolamento UE 2016/679) per il trattamento di dati sensibili

Ai genitori richiedenti l'iscrizione
al Nido d'Infanzia
Lagosanto

Gentile Signore/a

Ai sensi dell'art. 13 della D.Lgs. n. 196/2003 sul "Diritto alla protezione dei dati personali", e art. 14 **GDPR (Regolamento UE 2016/679)**, la informiamo che i dati personali da Lei saranno trattati dall'Ente per le finalità connesse



COMUNE DI LAGOSANTO

P. Z Z A I ° M A G G I O , 1
4 4 0 2 3 - L A G O S A N T O (F E)
centr. 0533 909511-fax 0533 909535-36

all'erogazione del servizio/prestazione per cui la dichiarazione stessa viene resa e per gli eventuali successivi adempimenti di competenza. In particolare la informiamo che:

1) Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali richiesti o acquisiti è diretto esclusivamente all'espletamento, da parte della scrivente Amministrazione, **delle finalità attinenti alla iscrizione al Nido d'infanzia**. Il trattamento può essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, sarà effettuato su materiale cartaceo e su supporto informatico e può consistere in qualunque operazione o complesso di operazioni tra quelle indicate all'art. 4, comma 1°, lett. a), del D.lgs sopra citato.

2) Il conferimento dei dati personali da parte dei richiedenti è facoltativo al fine di redigere una graduatoria degli aventi diritto in quanto, senza gli elementi richiesti non è possibile l'inclusione in tale graduatoria.

3) I soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati sono: alla ditta appaltatrice del servizio, all'A.USL, Servizi Sociali, eventuali collaboratori esterni e interni dell'Amministrazione che, per specifiche competenze e per attività istituzionali ne vengono a conoscenza (URP, Uff. Protocollo. Sociologo, pedagogo).

4) L'incaricato designato dal titolare per il trattamento dei dati è il personale dipendente del Servizio Pubblica Istruzione e il personale della ditta appaltatrice del Servizio.

Il titolare del trattamento dei dati è Il Responsabile del Settore I° del Comune di Lagosanto.

5) Lei potrà rivolgersi al medesimo titolare e/o responsabile designato per far valere i suoi diritti, così come previsto dalla normativa sulla privacy attualmente in vigore.

Il Resp. Settore I°

F.to Dott.ssa Daniela Chiodi

AUTOCERTIFICAZIONE

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AI FINI DEGLI ADEMPIMENTI VACCINALI
PREVISTI DALLA LEGGE**

(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)



COMUNE DI LAGOSANTO

P. Z Z A I ° M A G G I O , 1
4 4 0 2 3 - L A G O S A N T O (F E)
centr. 0533 909511-fax 0533 909535-36

Io sottoscritto _____
(nome) (cognome)

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ Prov. _____

in Via _____ n° _____

esercente la responsabilità genitoriale / affidatario del minore :

(nome) (cognome)

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

consapevoli delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della decadenza dei benefici eventualmente acquisiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000).

DICHIARO

- che il minore sopra indicato ha eseguito tutte le vaccinazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente per le quali è stato convocato dall'Ausl.

Sono inoltre consapevole che la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie deve essere presentata entro il 10 luglio di ogni anno scolastico (a partire dal 2018).

Lagosanto, li _____

Il Dichiarante
