



COMUNE DI VILLANOVA MONTELEONE
Ufficio Servizi Sociali

Allegato C



DOMANDA DI ISCRIZIONE AL MICRONIDO COMUNALE
A.E. 2023/2024

Il/a sottoscritto/a (nome e cognome) _____
in qualità di _____ Cod. Fiscale _____
residente a _____ via _____
tel. casa _____ cell. _____
e mail _____

CHIEDE

CHE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A o altro _____

(nome e cognome del/la bambino/a) _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____
c.f. _____

sia ammesso/a a frequentare il Micronido Comunale

con decorrenza ____/____/____

DICHIARA

- *di essere a conoscenza del Regolamento Comunale per il funzionamento del Micronido (disponibile sul sito comunale) e di aver preso visione del Bando per l'ammissione all'a.e. 2023/2024;*
- *di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000;*
- *di essere consapevole che su quanto è dichiarato il Comune si riserva la facoltà di effettuare controlli a campione;*

1. ☐ che il bambino per il quale viene richiesta l'iscrizione è in condizione di disabilità certificata L. 104/92, art.3 (allegare la relativa certificazione).

2. DATI GENITORI *

MADRE DEL BAMBINO/A	PADRE DEL BAMBINO/A
cognome/nome _____	cognome/nome _____
nato il _____	nato il _____
a _____	a _____
residente a _____	residente a _____
codice fiscale _____	codice fiscale _____
☐ PERSONA CON INVALIDITÀ dal 76% al 100% (allegare la relativa certificazione)	☐ PERSONA CON INVALIDITÀ dal 76% al 100% (allegare la relativa certificazione)
☐ PERSONA CON HANDICAP L. 104/92, art. 3 o handicap grave art.3 c. 3 (allegare la relativa certificazione)	☐ PERSONA CON HANDICAP L. 104/92, art. 3 o handicap grave art.3 c. 3 (allegare la relativa certificazione)
☐ PARTICOLARE SITUAZIONE sanitaria e sociale (debitamente certificabile)	☐ PARTICOLARE SITUAZIONE sanitaria e sociale (debitamente certificabile)
☐ GENITORE SOLO (FAMIGLIA MONOGENITORIALE)	☐ GENITORE SOLO (FAMIGLIA MONOGENITORIALE)
Condizione lavorativa	Condizione lavorativa
☐ DIPENDENTE presso _____ a _____	☐ DIPENDENTE presso _____ a _____
☐ tempo indeterminato ☐ part time ☐ full time	☐ tempo indeterminato ☐ part time ☐ full time
☐ tempo determinato fino a _____ ☐ part time ☐ full time	☐ tempo determinato fino a _____ ☐ part time ☐ full time
☐ LIBERO PROFESSIONISTA/ COMMERCIANTE/ ARTIGIANO (AUTONOMO)	☐ LIBERO PROFESSIONISTA/ COMMERCIANTE/ ARTIGIANO (AUTONOMO)
☐ DISOCCUPATO	☐ DISOCCUPATO
☐ PENSIONATO	☐ PENSIONATO
☐ ALTRO	☐ ALTRO

* alla data di sottoscrizione della domanda

3. ALTRI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE (non indicati nelle precedenti sezioni)

COGNOME E NOME	NATO A IL	GRADO DI PARENTELA con il bambino per il quale si chiede l'iscrizione

4. ALTRI DATI PER ATTRIBUZIONE PUNTEGGIO

☐ figlio minore portatore di handicap L. 104/92, art. 3:

cognome e nome _____ (allegare la relativa certificazione)

5. VACCINAZIONI EFFETTUATE

In relazione all'obbligo delle vaccinazioni che costituisce requisito di accesso (Decreto Legge 7 giugno 2017, n. 73):

- ☐ il minore **ha effettuato** le vaccinazioni obbligatorie previste dal *Calendario vaccinale nazionale*;
- ☐ il minore **non ha effettuato** le vaccinazioni obbligatorie previste dal *Calendario vaccinale naz.le*;
- ☐ il minore **ha ricevuto** l'esonero, l'omissione o il differimento all'effettuazione delle stesse per motivi di salute (da documentare con attestazioni mediche).

6. QUOTE DI FREQUENZA

Il sottoscritto si impegna al pagamento della quota di frequenza secondo quanto definito con deliberazione della Giunta Comunale n. 6 del 26.01.2023.

Dichiara a tale fine:

- ☐ di essere in possesso di un'attestazione ISEE prot. n. _____ rilasciata in data _____ con indicatore pari a € _____ ;
- ☐ di essere in possesso di un'attestazione ISEE per prestazioni agevolate rivolte ai minori, che si allega in copia;
- ☐ non si produce attestazione ISEE *.

**in tal caso verrà applicata la quota massima prevista*

SI ALLEGA:

(documentazione obbligatoria)

1. Copia del documento d'identità del genitore dichiarante;
2. Copia della Tessera sanitaria del bambino per il quale si richiede l'iscrizione;
3. Certificazione rilasciata dalla A.S.L. attestante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie;
ovvero

- ☐ in caso di mancata vaccinazione: copia della richiesta formale già inoltrata alla ASL;
- ☐ in caso di omissione, differimento o esonero dall'obbligo adeguata: certificazione comprovante la presenza di cause ostative;

(documentazione facoltativa)

- ☐ Attestazione ISEE;
- ☐ Certificazioni attestanti particolari situazioni sanitarie o sociali;
- ☐ Certificati attestanti lo stato di invalidità civile e lo stato di handicap (L. 104/1992);
- ☐ Copia della richiesta formale inoltrata alla ASL per l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie.

Il sottoscritto si impegna a comunicare cambi di residenza o di recapito.

Il sottoscritto inoltre, in aderenza alle disposizioni normative o a eventuali provvedimenti emanati dalle autorità sanitarie, accetta, senza niente eccepire, le modifiche delle modalità di espletamento del Servizio che dovessero rendersi necessarie a tutela della salute pubblica.

Data _____

FIRMA DEL GENITORE RICHIEDENTE

Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento

FIRMA DELL'ALTRO GENITORE

Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento

IN CASO DI MANCATA SOTTOSCRIZIONE DELL'ALTRO GENITORE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ C.F. _____ residente a Villanova Monteleone in
via _____ n. _____ tel./cell. _____
in qualità di genitore ovvero _____

DICHIARA

(ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000)

di aver effettuato la richiesta in oggetto in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale.

Luogo e data _____

FIRMA DEL GENITORE RICHIEDENTE

Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento

Si ricorda che ai sensi dell'art. 8 del Bando Comunale la mancata regolarizzazione dei pagamenti relativi alle rette di frequenza del minore nelle annualità precedenti potrà comportare la non ammissione nel nuovo anno educativo.

PARTE RISERVATA ALL'OPERATORE SOCIALE COMUNALE

☐ Il bambino per il quale è richiesta l'iscrizione ha particolari e comprovati problemi di ordine sociale, ambientale o economico.

data _____

L'OPERATORE SOCIALE

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

Ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del Reg. UE 2016/679 "Regolamento generale sulla protezione dei dati personali", si forniscono le seguenti informazioni relative al trattamento dei dati comunicati direttamente dagli interessati ai fini della presente procedura.

TITOLARE DEL TRATTAMENTO: Comune di Villanova Mont. con sede in Via Nazioanle n.104 – 07019 Villanova Monteleone (SS) email/pec: comune.villanovamonteleone@halleycert - tel. 079.960406

RESPONSABILE PER LA PROTEZIONE DATI: Nicola Zuddas s.r.l. nella persona dell'avvocato I. Orrù , contattabile ai seguenti recapiti: Email : privacy@comune.it; PEC: privacy@pec.comune.it

FINALITA' E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO. Il trattamento dei dati personali forniti in sede di presentazione dell'istanza è finalizzato alla richiesta di ammissione al Servizio Micronido Comunale per l'a. e. 2023/2024 ed alle eventuali attività connesse all'espletamento della presente procedura.

La base giuridica del trattamento è costituita dall'esplicito consenso al trattamento da parte dell'interessato oltre che dallo svolgimento delle pubbliche funzioni svolte dall'Ente e nell'ambito dell'esecuzione di compiti di interesse pubblico da parte di esso.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto a fornirli comporterà l'impossibilità di dar corso alla procedura stessa ed ai conseguenti adempimenti

LUOGO DEL TRATTAMENTO. Il trattamento dei dati forniti avverrà presso il Comune di Villanova Monteleone e potrà avvenire anche con procedure informatizzate. Il personale che eseguirà il trattamento sarà debitamente a ciò autorizzato nonché tenuto a garantire la riservatezza.

DURATA DELLA CONSERVAZIONE DEI DATI. I dati verranno conservati per tutto il tempo in cui il procedimento può produrre effetti ed, in ogni caso, per il tempo previsto dalle norme e dalle disposizioni in materia di conservazione della documentazione amministrativa.

TRASMISSIONE DEI DATI. I dati non verranno trasmessi a terzi, fatta eccezione per quei soggetti ai quali i dati dovranno essere comunicati ai fini della regolare gestione del Servizio. I provvedimenti assunti a conclusione della presente procedura verranno diffusi e pubblicati secondo le norme ed i principi fondamentali in materia di trattamento dei dati personali limitatamente a quanto necessario e pertinente.

DIRITTI DEGLI INTERESSATI. Gli interessati potranno esercitare i diritti di cui all'art.15 del reg. UE 2016/679. In particolare: il diritto di accedere ai propri dati personali, il diritto di chiederne la rettifica o la limitazione, il diritto all'aggiornamento se inesatti o incompleti, il diritto alla cancellazione in presenza delle condizioni richieste ed, infine, il diritto ad opporsi al trattamento rivolgendo apposita istanza al titolare o al responsabile per la protezione dati ai recapiti di sopra indicati.

Gli interessati potranno, laddove ricorrano i presupposti, inoltrare eventuale reclamo all'Autorità di Controllo italiana il Garante per la protezione dei dati personali - Piazza di Monte Citorio n.121 - 00186 - Roma

L'interessato dichiara di avere letto l'informativa in materia di trattamento dei dati personali, di averne recepito i principi nonché di aver appreso i propri diritti nell'ambito del trattamento dei propri dati personali e con la sottoscrizione.

Firma
