



**DOMANDA DI AMMISSIONE SEZIONE PRIMAVERA
Anno scolastico 2020/2021**

Spett.le Servizi educativi 0-6 anni
Sportello Territoriale di San Felice sul Panaro

Il/La sottoscritta/o.....

esercente la potestà genitoriale, nata/o a.....il.....,

residente a.....in via.....

(nel caso di domicilio o non residenti a San Felice s/P, allegare fotocopia della carta d'identità in corso di validità)

Nel caso, specificare il domicilio

Tel.....e-mail.....

Codice Fiscale

CHIEDE

che, nato/a il

a....., Codice Fiscale.....

venga ammesso/a al Nido d'infanzia a partire da

con servizio: part-time a tempo pieno

| | | | |
|--|---|--|--|
| | CON SERVIZIO DI ASSISTENZA PRE SCOLASTICA dalle ore 07.30 alle ore 08.00 | | CON SERVIZIO DI ASSISTENZA POST SCOLASTICA dalle ore 16.30 alle ore 18.00 |
|--|---|--|--|

- consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, come da artt. 75 e 76 del dpr 445/2000;

DICHIARA

° che il proprio nucleo familiare si compone di: (specificare il grado di parentela)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

(barrare le caselle appropriate con X)

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | bambino/a in situazione di handicap certificato ai sensi della L. 104/92 |
| <input type="checkbox"/> | Assenza di un genitore dal nucleo (escluso il caso in cui il nucleo sia di fatto ricostruito) |
| <input type="checkbox"/> | Presenza di n..... bambini di età compresa da 0 a 3 anni |
| <input type="checkbox"/> | Presenza di n..... bambini di età compresa da 4 a 16 anni |
| <input type="checkbox"/> | Presenza di un genitore con invalidità dal 46% al 100% |
| <input type="checkbox"/> | Presenza di un genitore con invalidità dal 33% al 45% |
| <input type="checkbox"/> | Familiari conviventi con invalidità superiore ai 2/3 |

DICHIARA INOLTRE:

| | |
|--|--|
| | Di non aver presentato domanda di iscrizione per altri servizi all'infanzia |
| | Di essere consapevole che la disponibilità per la Sezione Primavera per il prossimo anno scolastico è di circa 6 posti |

SITUAZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI

Attività lavorativa paterna svolta per n..... ore settimanali presso la ditta/datore di lavoro sito a con contratto di lavoro:

| | | | |
|--|--|--|---------------------------------------|
| | A tempo indeterminato | | Turnista con orario diurno |
| | Lavoro precario (fino a tre mesi) | | Turnista anche in orario notturno |
| | Con contratto a termine superiore a tre mesi | | Disoccupato - in cerca di occupazione |

Attività lavorativa materna svolta per n.....ore settimanali presso la ditta/datore di lavoro..... sito a con contratto di lavoro:

| | | | |
|--|--|--|--|
| | A tempo indeterminato | | Turnista con orario diurno |
| | Lavoro precario (fino a tre mesi) | | Turnista anche in orario notturno |
| | Con contratto a termine superiore a tre mesi | | Disoccupata - in cerca di occupazione - non svolge attività lavorativa |

Studente:

- in corso regolare di studi con obbligo di frequenza
- in corso regolare di studi senza obbligo di frequenza
- studente fuori corso

Nonni: (nel caso in cui un genitore non svolga attività lavorativa non verrà attribuito punteggio)

Nonni materni residenti a

- Nato il
- Nato il

Nonni paterni residenti a

- Nato il
- Nato il

| Nonni materni | | Nonni paterni | |
|----------------------|--|----------------------|--|
| | Assente o impossibilitato (bisognoso di assistenza, casa di riposo, immobilizzato) | | Assente o impossibilitato (bisognoso di assistenza, casa di riposo, immobilizzato) |
| | Deceduto | | Deceduto |
| | Occupato oltre 20 ore settimanali | | Occupato oltre 20 ore settimanali |
| | Invalità civile pari o superiore ai 2/3 | | Invalità civile pari o superiore ai 2/3 |

Il richiedente, dopo aver concordato con l'altro genitore (COOBBLIGATO al pagamento della retta), deve indicare sin da ora l'intestatario del bollettino di pagamento (è il soggetto che scarica le rette scolastiche ai fini delle detrazioni fiscali). Inserire i dati anagrafici dell'intestatario del bollettino di pagamento del servizio (se diverso dal richiedente):

- PADRE** nato a.....il....., residente a.....in via..... Codice Fiscale
- MADRE** nata a.....il....., residente a.....in via..... Codice Fiscale
- Non sussistono soggetti coobbligati al pagamento delle rette (famiglia monogenitoriale documentata).

Il richiedente deve indicare sin da ora se altri figli fruiscono già dei servizi scolastici dell'Unione quali

OBBLIGATORIETA' DELLE VACCINAZIONI NEI SERVIZI EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA - Legge 31 Luglio 2017, n. 119.

Il sottoscritto genitore dichiara:

- 1) di essere a conoscenza circa l'obbligatorietà delle vaccinazioni e di impegnarsi a sottoporre la/il bambina/o, per cui si presenta la domanda, alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente;
- 2) che il Servizio Educativi 0/6 anni acquisirà le informazioni relative all'assolvimento dell'obbligo vaccinale direttamente presso l'AUSL per gli iscritti all'anagrafe vaccinale della Regione E/R;
- 3) di consegnare allo sportello territoriale istruzione il certificato vaccinale poiché non iscritto all'anagrafe vaccinale Regionale.

San Felice s/P, li

.....
FIRMA

Allega alla presente:

- Eventuali certificazioni mediche/sanitarie oppure ogni altro documento che attesti situazioni familiari particolari

DICHIARO INOLTRE DI AVER PRESO VISIONE DELLE SEGUENTI INFORMAZIONI:

Informativa di cui all'art.13 del Regolamento U.E. n°679/2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati

A norma di quanto prescritto dal Regolamento U.E. n. 2016/679 (art. 13) e dal D.Lgs. n. 196/2003 (art. 13), La informiamo che il titolare del trattamento dei dati è l'**UNIONE COMUNI MODENESI AREA NORD** con sede in viale Rimembranze n. 19, Medolla - T. 0535 29511 - F. 0535 29538 - @ unione@unioneareanord.mo.it - @ cert. unioneareanord@cert.unioneareanord.mo.it - W. www.unioneareanord.mo.it.

Il Responsabile del trattamento dei dati è il **RESPONSABILE DEL SERVIZIO "ACCESSO AI SERVIZI, INTEGRAZIONE, QUALIFICAZIONE E ORIENTAMENTO", DOTT.SA MARINA CAFFAGNI** - tel. 0535 412934 marina.caffagni@unioneareanord.mo.it - @cert. unioneareanord@cert.unioneareanord.mo.it. I dati personali sono raccolti dal Servizio **"ACCESSO AI SERVIZI, INTEGRAZIONE, QUALIFICAZIONE E ORIENTAMENTO"** esclusivamente per lo svolgimento dell'attività di competenza e per lo svolgimento di funzioni istituzionali e vengono trattati con sistemi informatici e/o manuali attraverso procedure adeguate a garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi. Il conferimento dei tali dati ha natura obbligatoria per l'espletamento del servizio. L'eventuale rifiuto a fornire i dati richiesti potrebbe comportare l'applicazione di sanzioni amministrative e l'accertamento d'ufficio dei dati necessari ai procedimenti e alle funzioni previste dalla legge.

I dati raccolti potranno essere comunicati o trasmessi ai soggetti previsti dalla Legge n. 241/1990 sull'accesso agli atti Amministrativi, ovvero a tutti coloro che ne hanno un interesse diretto, concreto, attuale, e corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata, nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa in parola e dei diritti del soggetto controinteressato; ai soggetti previsti dall'art. 5, comma 2, del D.Lgs. n. 33/2013 disciplinante l'istituto dell'accesso civico generalizzato, nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa in parola e dei diritti del soggetto controinteressato; ad altri Enti Pubblici se la comunicazione è prevista da disposizioni di legge; ad altri soggetti Pubblici previa motivata richiesta e per ragioni istituzionali dell'Ente; a soggetti privati quando previsto da norme di legge, solo in forma anonima e aggregata. I dati potranno essere altresì pubblicati sul sito internet istituzionale dell'Ente - sezione Amministrazione Trasparente, laddove ciò sia previsto dalle disposizioni contenute nel D.Lgs. n. 33/2013.

I dati possono essere conosciuti dal Responsabile del trattamento e dagli incaricati del Servizio e saranno conservati nel rispetto dei termini previsti dal Piano di Conservazione dell'Unione Comuni Modenesi Area Nord, consultabile sul sito Internet istituzionale dell'Ente. L'interessato ha il diritto di richiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai Suoi dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento o di opporsi al trattamento stesso, oltre al diritto alla portabilità dei medesimi dati.

Eventuali reclami andranno proposti all'**AUTORITÀ DI CONTROLLO, GARANTE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI** - Piazza di Monte Citorio n. 121 - 00186 Roma - T. 06 696771 - F. 06 696773785 - @ garante@gpdp.it - @cert. protocollo@pec.gpdp.it - W. www.garanteprivacy.it

In fede.

San felice s/P., li.....

.....
(firma)