



COMUNE DI LANDRIANO



Domanda di iscrizione
all'ASILO NIDO COMUNALE "CRAPA PELATA" per l'anno scolastico 20___/20___

Il sottoscritto (**padre**): _____
Cognome _____ Nome _____

La sottoscritta (**madre**): _____
Cognome _____ Nome _____

CHIEDONO L'ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO COMUNALE "CRAPA PELATA"

Per il bambino / la bambina:

Cognome e nome _____ M F

Nato/a a _____ il _____ C.F. _____

Residente in _____ Via _____

Cell. (madre) _____ Cell. (padre) _____

Tel. Abitazione _____ E-mail _____

Cognome e nome del pediatra _____

NUOVO UTENTE

UTENTE GIA' FREQUENTANTE

Tempo di frequenza richiesto:

TEMPO LUNGO **Entrata 7.30/9.30 Uscita 16.30/18.00**

TEMPO NORMALE **Entrata 7.30/9.30 Uscita 15.45/16.00**

TEMPO CORTO **Entrata 7.30/9.30 Uscita 12.45/13.00**

Il regolamento dell'Asilo Nido Comunale è consultabile sul sito www.comune.landriano.pv.it

Il presente modulo deve essere inviato via mail a:
crapapelatalandriano@pedagogia.it, cooperativa@pec.stripes.it (solo per possessori di posta certificata)
oppure a mano presso l'Asilo nido alla coordinatrice Pina Macelletti.

Per informazioni e chiarimenti è possibile rivolgersi alla segreteria della Cooperativa Stripes telefonicamente al numero 02/9316667 e via e-mail all'indirizzo crapapelatalandriano@pedagogia.it.



COMUNE DI LANDRIANO

DICHIARANO ai sensi degli artt. 46 e 47 - D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

consapevoli della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

dati relativi alla madre

dati relativi al padre

La compilazione di questa sezione è finalizzata alla stesura della graduatoria (art. 5 Regolamento Asilo Nido Comunale).

Cognome e nome _____

Cognome e nome _____

Nata a _____ il _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

Residente a _____

Via _____

Via _____

Codice Fiscale _____

Codice fiscale _____

Titolo di studio _____

Titolo di studio _____

CONDIZIONE LAVORATIVA

Dipendente Autonoma: titolare socia

Dipendente Autonomo: titolare socio

Altro _____

Altro _____

Professione / Attività _____

Professione / Attività _____

AZIENDA presso cui è assunta/o o con cui ha stipulato contratto di collaborazione/progetto;
Nel caso sia titolare o socia/o, specificare tipologia e dati

Nome impresa / società _____

Nome impresa / società _____

Sede effettiva di lavoro (comune, via) _____

Sede effettiva di lavoro (comune, via) _____

N° Telefono _____

N° Telefono _____

ORARIO DI LAVORO SETTIMANALE (ALLEGARE DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO)

Tempo pieno _____ ore sett. Part-time _____ ore sett.

Tempo pieno _____ ore sett. Part-time _____ ore sett.

Mattino dalle _____ alle _____

Mattino dalle _____ alle _____

Pomeriggio dalle _____ alle _____

Pomeriggio dalle _____ alle _____

Notte dalle _____ alle _____

Notte dalle _____ alle _____

N. giorni lavorativi settimanali _____

N. giorni lavorativi settimanali _____

CONDIZIONE LAVORATIVA DI PRECARIATO – DISOCCUPAZIONE

PRECARIA (indicare eventuale lavoro precedente)

PRECARIO (indicare eventuale lavoro precedente)

Impresa/società dal _____ al _____ ore sett.

Impresa/società dal _____ al _____ ore sett.

DISOCCUPATA (indicare ultimo lavoro effettuato)

DISOCCUPATO (indicare ultimo lavoro effettuato)

Impresa/società dal _____ al _____ ore sett.

Impresa/società dal _____ al _____ ore sett.



COMUNE DI LANDRIANO



dati relativi alla famiglia

La compilazione di questa sezione è finalizzata alla stesura della graduatoria (art. 5 Regolamento Asilo Nido Comunale).

In totale, di quante persone consta il nucleo familiare? _____

I genitori sono entrambi presenti nel nucleo familiare ?

sì

Nel nucleo familiare è presente uno o più componenti con invalidità certificata ai sensi della legislazione vigente, superiore al 67%.

sì

La famiglia è seguita dai Servizi Sociali?

sì

Nel nucleo familiare sono presenti altri figli?

sì (se sì, indicare)

_____ Data di nascita

_____ Data di nascita

_____ Data di nascita

A discrezione dell'utente possono essere indicate ulteriori informazioni su situazioni che si ritiene opportuno segnalare.

I SOTTOSCRITTI, PADRE E MADRE, i cui dati anagrafici compaiono nell'apposita sezione del presente modulo,

DICHIARANO CHE QUANTO AFFERMATO IN OGNI PARTE DELLA PRESENTE DOMANDA CORRISPONDE AL VERO ED INOLTRE:

- **autorizzano** qualsiasi controllo su stati e fatti personali propri e di terzi dichiarati nella presente domanda;
- **si impegnano** a produrre i documenti eventualmente richiesti nell'ambito di tali verifiche;
- **si impegnano** a comunicare tempestivamente ogni cambio di residenza o di recapito telefonico;
- **sono consapevoli** che se la domanda non verrà correttamente compilata, non sarà possibile procedere all'assegnazione del relativo punteggio per la graduatoria;
- **sono consapevoli** che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente per i fini istituzionali del servizio, come previsto dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali (D. Lgs 196/2003);
- **sono consapevoli** della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28-12-00 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dall'assegnazione del servizio;
- **dichiarano** di aver preso conoscenza del regolamento comunale e delle disposizioni che regolano la frequenza all'asilo nido e di accettarle in ogni punto.

E, IN CASO DI ASSEGNAZIONE DEL POSTO:

- DICHIARANO CHE PROVVEDERANNO AL VERSAMENTO della retta di competenza, oltre relativi buoni pasto, entro il 15 di ogni mese di frequenza, compreso quello indicato dal coordinatore del nido per l'inserimento.
- ACCETTANO DI ESSERE COLLOCATI NELLA FASCIA MASSIMA PREVISTA se non faranno pervenire l'attestazione ISEE in corso di validità.
- INOLTRE, DISPONGONO CHE LA CERTIFICAZIONE DI PAGAMENTO DELLE RETTE SIA INTESATA:
 - AL PADRE
 - ALLA MADRE



COMUNE DI LANDRIANO



Si provvede ad allegare alla presente domanda i seguenti documenti:

- Copia del documento d'identità dei sottoscrittori;
- Copia integrale della certificazione I.S.E.E. in corso di validità;
- Il c.d. Bilancio di Salute del Bambino, redatto dal pediatra o dal medico di fiducia, attestante lo stato generale di salute, le vaccinazioni effettuate ed ogni altra informazione medica rilevante riguardante il/la bambino/a;
- Ogni eventuale altra documentazione attestante particolari stati di bisogno.
- Certificazione di stato di occupazione dei genitori, ovvero della certificazione di sottoscrizione di un Patto di Servizio Personalizzato ai sensi del D. lgs 150/2015.

Unitamente al presente modulo, si consegna:

- Nota informativa sulla gestione finanziaria per la frequenza all'Asilo Nido Comunale 20___/20___

Landriano, lì _____

Firma di entrambi i genitori : _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 196/2003 IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 13 del D. Lgs. 196/03 e del Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari (Del. C.C. n. 23 del 30.03.2006), scaricabile dal sito web del Comune, si informa che i dati personali e sensibili forniti, anche successivamente, nell'ambito della richiesta di iscrizione al Servizio Asilo Nido Comunale "Crapa Pelata" formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata.

1. I dati forniti verranno trattati per le seguenti finalità:
 - formazione e pubblicazione della graduatoria di inserimento al servizio;
 - pratiche amministrative relative all'iscrizione ed alla frequenza dell'Asilo Nido – anno scolastico 2017/2018;
 - gestione e svolgimento del servizio dell'Asilo Nido.
2. Il trattamento sarà effettuato secondo le seguenti modalità: manuale-cartaceo ed informatizzato con strumenti elettronici in rete e con accesso ad internet, nel rispetto della normativa vigente e comunque mediante strumenti idonei a garantire la loro sicurezza e riservatezza.
3. I dati potranno anche essere comunicati e trattati da altri enti pubblici e privati coinvolti nell'attività di gestione del servizio.
4. Il trattamento potrà riguardare anche dati personali "sensibili", in particolare relativi a:
 - abitudini alimentari e condizioni generali di salute del bambino;
 - certificati attestanti particolari patologie influenti sulla conoscenza di base del bambino;
 - condizioni di salute dei componenti del nucleo familiare.
5. Il conferimento dei dati è obbligatorio, l'eventuale rifiuto comporta l'impossibilità da parte del Comune di erogare il servizio ed adempiere agli obblighi prescritti nei confronti dell'utente. Il conferimento è invece facoltativo laddove previsto in maniera specifica dalla modulistica di iscrizione.
6. Il Titolare del trattamento è la Cooperativa Stripes con sede in Via San Domenico Savio n. 6 – Rho (MI) in persona della dott.sa Arianna Mariani.
7. Informiamo altresì che, in relazione al trattamento dei dati di cui alla presente informativa, potranno essere esercitati i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 196/2003.

Landriano, lì _____

Firma di entrambi i genitori: _____