

Domanda di ammissione alla frequenza presso il servizio di Prima Infanzia di Asilo Nido Comunale "G.Pastore"

MODELLO A (parte integrante del Regolamento per la gestione dell'Asilo Nido approvato con delibera C.C. n. 48 del 26.11.2012)

Il/La sottoscritto/a _____ (codice fiscale: _____) in qualità di genitore CHIEDE
che il/la proprio/a figlio/a _____
(codice fiscale: _____) nato/a a _____ il _____
sia ammesso/a a frequentare l'Asilo Nido Comunale a partire dal _____, con frequenza

- ☐ TEMPO PIENO
☐ PART TIME

a tal fine DICHIARA

CATEGORIE	CRITERI GENERALI	SI/NO (Barrare per SI)	PUNTEGGIO	PUNTEGGIO CONSEGUITO
Infermità	Stati di grave malattia, problemi di ordine psicologico, rilevanti problemi di ordine familiare e sociale del bambino (attestati da relazione servizi sociali)		25	
	Infermità certificata di un genitore o di un fratello/sorella (invalidità accertata superiore ai 2/3)		20	
Nucleo Familiare	Nucleo monoparentale, bambini conviventi con <u>un solo genitore</u>		10	
	Posizione di lavoro di uno dei genitori che comporti l'assenza completa per almeno metà anno scolastico (il punteggio verrà attribuito solo nel caso in cui l'assenza sia debitamente documentata al momento della domanda, con indicazione del periodo della stessa)		3	
	Presenza di almeno un fratello o una sorella di età inferiore ai 10 anni		5	
Posizione lavorativa dei due genitori	Entrambi i genitori lavorano		10	

CATEGORIE	CRITERI GENERALI	SI/NO (Barrare per SI)	PUNTEGGIO	PUNTEGGIO CONSEGUITO
Posizione lavorativa della Madre (debitamente certificata dal datore di lavoro con indicazione dell'eventuale periodo di maternità ancora da usufruire)**	Lavoro a tempo pieno		10	
	Lavoro a tempo parziale		5	
	Distanza dal luogo di lavoro maggiore di 40 km		5	
Posizione lavorativa del Padre (debitamente certificata dal datore di lavoro)**	Lavoro a tempo pieno		10	
	Lavoro a tempo parziale		5	
	Distanza dal luogo di lavoro maggiore di 40 km		5	
Lista di Attesa	Presenza nella lista d'attesa dell'anno precedente		10	
	Totale			

****NB** - All'atto dell'iscrizione e SE SI INTENDE CHIEDERE LA PERMANENZA DEL FIGLIO O DELLA FIGLIA DOPO L'ORARIO DI CHIUSURA (art. 12 del regolamento) SIDEVE ALLEGARE DA SUBITO LA CERTIFICAZIONE DEL DATORE DI LAVORO INDICANTE GLI ORARI LAVORATIVI DEI RICHIEDENTI.

DICHIARA QUINDI:

- che i dati contenuti in questo allegato A corrispondono al vero ed è disponibile, se necessario, a dimostrarlo con documentazione rilasciata da terzi;
- di essere residente a _____ in via _____
tel.casa _____
cell.Mamma _____
cell.papà _____
email _____
PEC _____
- di svolgere le seguenti attività:
Madre _____
Padre _____

- che i nominativi delle persone che possono ritirare il bambino in mia vece sono:

Sig. _____ (grado di parentela _____ .n.tel. _____)
 Sig. _____ (grado di parentela _____ .n. tel. _____)
 Sig. _____ (grado di parentela _____ .n. tel. _____)
 Sig. _____ (grado di parentela _____ .n. tel. _____)

- che la famiglia anagrafica è così composta:

Sig. _____ nat_ a _____ il _____
 Sig. _____ nat_ a _____ il _____
 Sig. _____ nat_ a _____ il _____
 Sig. _____ nat_ a _____ il _____
 Sig. _____ nat_ a _____ il _____

- **di essere interessato ad un possibile servizio di prolungamento orario dalle 16,30 alle 17,30:**

- ☐ SI
☐ NO

Dichiara inoltre di essere informato sulle conseguenze penali in cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, secondo quanto previsto dalle dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà (att.75 e 76 del DPR 445 del 28.12.2000).

Firma _____

La presente istanza viene inoltrata a norma dell'art. 2 commi 10-11 della legge n.191 del 16.06.1998 senza autenticazione del sottoscritto in quanto:

- ☐ la sottoscrizione viene apposta davanti al dipendente addetto (escluso personale ausiliario);
- ☐ l'istanza viene presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità o trasmessa per via postale o telematica.

Bellinzago Novarese, li _____

Firma _____

ALLEGARE e CONTESTUALMENTE PRESENTARE:

- ☐ certificazioni sanitarie su problematiche alimentari, allergie e/o di esigenza disomministrazioni di farmaci salvavita sottoscritte dal genitore;
- ☐ dichiarazione delle vaccinazioni obbligatorie;
- ☐ eventuale certificazione ISEE in corso di validità se si ritiene di avere diritto a riduzione;
- ☐ certificazione del datore di lavoro;
- ☐ eventuale richiesta per accedere al servizio di "Dopo Asilo" secondo le indicazioni precisate di volta in volta dall'Amministrazione comunale.

Informativa Regolamento Generale U.E. 2016/679 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

I dati personali acquisiti dall'Amministrazione Comunale ai fini della presente iscrizione saranno trattati, anche mediante strumenti elettronici, dall'Ente Comunale, secondo quanto stabilito da leggi e regolamenti.

Tali dati potranno essere comunicati:

- ai soggetti operanti all'interno del servizio quale personale dipendente o con incarichi di gestione di parti del servizio stesso.
- Alle Compagnie Assicuratrici con le quali questa Amministrazione ha contratto polizze assicurative, solo nel

caso in cui si verifichi un infortunio a danno del minore.

- Alla Società incaricata della riscossione coattiva, solo in caso di insolvenza.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. In caso di rifiuto non sarà possibile accogliere la domanda di iscrizione. Il dichiarante potrà esercitare i propri diritti (accesso, aggiornamento, rettifica integrazione, cancellazione, trasformazione in forma anonima o blocco dei dati trattati in violazione di legge, opposizione, richiesta delle informazioni).

Titolare del trattamento: Comune di Bellinzago - Responsabile del trattamento: dott.ssa Tacca Elena

(CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI)

Il sottoscritto genitore _____ dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi del Regolamento Generale U.E. 2016/679, di aver preso atto dei propri diritti ed esprime il consenso al trattamento dei dati ed alla comunicazione dei propri dati personali e dei propri familiari nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Letto, confermato e sottoscritto,

Bellinzago Novarese _____

IL GENITORE
