

# DOMANDA D'ISCRIZIONE al NIDO

le CHIRCO di RIS

## Anno educativo 2020/2021

LA DOMANDA VA INVIATA ENTRO IL 12/07/2020

all'indirizzo mail  
[torrevecchia@pedagogia.it](mailto:torrevecchia@pedagogia.it)

I SOTTOSCRITTI 1 .....

2 .....

(genitore 1) Residente a ..... Via ..... n. ....

data e luogo di nascita ..... codice fiscale .....

Telefono di reperibilità ..... Email .....

(genitore 2) Residente a ..... Via ..... n. ....

data e luogo di nascita ..... codice fiscale .....

Telefono di reperibilità ..... Email .....

CODICE FISCALE DA INSERIRE IN FATTURA **(obbligatorio)** .....

DOMICILIO IN (solo se diverso dalla residenza) .....

Via .....

## CHIEDONO

- L'iscrizione all'asilo nido comunale;
- La conferma all'iscrizione all'asilo nido comunale (per coloro che hanno frequentato il nido nell'anno educativo 2019-2020).

per il/la proprio/a figlio/a (COGNOME NOME)\_\_\_\_\_

nato/a a\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_C.F.\_\_\_\_\_

per la seguente fascia oraria:

- tempo corto:** dalle ore 8.00 alle ore 13.00
- tempo normale:** dalle ore 8.00 alle ore 17.00

## SI IMPEGNANO

Successivamente all'accoglimento dell'istanza:

- a corrispondere la quota di contribuzione mensile al costo del servizio;
- a comunicare entro 5 giorni e in forma scritta l'eventuale rinuncia o ritiro del bambino dal servizio.

### e 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;
- **sono consapevoli** che in caso di non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, i sottoscritti decadono dal diritto di assegnazione dal servizio eventualmente conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera;
- **sono consapevoli** della responsabilità penale che si assumono ai sensi dell'art. 76 del DPR 445 del 28.12.00 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dall'assegnazione dal servizio;
- **dichiarano** di essere informati circa le attuali tariffe in vigore e si impegnano a versare gli importi dovuti entro le scadenze indicate;
- **dichiarano** di impegnarsi a rispettare il **vigente Regolamento e la Nota Informativa 2020/2021.**

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

### INFORMAZIONE RELATIVA ALLA RACCOLTA DEI DATI PERSONALI

Gli scriventi, quali contitolari del trattamento, informano che i dati personali richiesti sono necessari per lo svolgimento del servizio e saranno trattati conformemente alle prescrizioni di cui al Regolamento Generale Europeo per la protezione dei dati 2016/679. Il conferimento dei dati ha natura facoltativa; la conseguenza di un eventuale rifiuto a rispondere comporta l'impossibilità da parte dell'Amministrazione Comunale e della concessionaria di dar corso al procedimento; i dati raccolti resteranno in possesso dell'Amministrazione Comunale e della Coop. Stripes fatta salva l'esigenza di altri Enti e/o Organismi per finalità connesse al procedimento per il quale sono stati rilasciati.

E' richiesto quindi il consenso al trattamento dei dati conferiti ai sensi Regolamento Generale Europeo per la protezione dei dati 2016/679, che si intende reso con la firma apposta in calce alla presente domanda. I titolari del trattamento dati sono il Comune di Torrevecchia Pia, Via Roma 1, e la concessionaria Coop. Stripes.

E' possibile altresì rivolgersi al Comune di TORREVECCHIA PIA - Servizio Istruzione e alla Coop. Stripes per avere pieno riscontro di quanto dichiarato, per esercitare i diritti degli interessati alla riservatezza dei dati previsti Regolamento Generale Europeo per la protezione dei dati 2016/679.

## DICHIANANO

ai sensi del DPR 445/2000 quanto segue:

<b>DATI RIGUARDANTI L'OCCUPAZIONE DEI GENITORI</b>		SPAZIO RISERV. UFFICIO
<b>LAVORO DEI GENITORI</b> , si considerano quali attività lavorative: il lavoro dipendente anche in caso di cassa integrazione ordinaria, il lavoro autonomo, il contratto formazione-lavoro, l'apprendistato, il lavoro interinale		
<b>Dati riguardanti il padre</b>		
Nome e Cognome	Età	
Codice Fiscale		
Telefono	e-mail	
Titolo di studio (solo a fini statistici)		
Occupazione		
Nome Ditta		
Sede a	Via	
Orario settimanale di lavoro (escluso il tempo di andata e ritorno dal posto di lavoro e ore straordinarie), barrare solo la casella che corrisponde alla propria situazione: <input type="checkbox"/> fino a 18 ore <input type="checkbox"/> da 19 a 36 ore <input type="checkbox"/> oltre le 36 <input type="checkbox"/> lavoratore saltuario (oltre tre mesi nell'anno in corso o nel precedente)		
<b>Dati riguardanti la madre</b>		
Nome e Cognome	Età	
Codice fiscale		
Telefono	e-mail	
Titolo di studio (solo a fini statistici)		
Occupazione		
Nome Ditta		
Sede a	Via	
Orario settimanale di lavoro (escluso il tempo di andata e ritorno dal posto di lavoro e ore straordinarie), barrare solo la casella che corrisponde alla propria situazione: <input type="checkbox"/> fino a 18 ore <input type="checkbox"/> da 19 a 36 ore <input type="checkbox"/> oltre le 36 <input type="checkbox"/> lavoratore saltuario (oltre tre mesi nell'anno in corso o nel precedente)		

<b>DATI RIGUARDANTI I FAMILIARI DEL BAMBINO (compresi nello stato di famiglia)</b>	<b>SPAZIO riservato al GENITORE</b>	<b>SPAZIO RISERV. UFFICIO</b>
Altri figli da 0 a 3 anni		
Altri figli da 4 a 6 anni		
Altri figli che frequentano il nido		
Esistenza in vita di un solo genitore		
<b>Condizioni di salute del padre</b> Padre con grave invalidità (superiore al 66%) o infermità (allegare certificato rilasciato da competente autorità sanitaria attestante il grado di invalidità o infermità)		
<b>Condizioni di salute della madre</b> Madre con grave invalidità (superiore al 66%) o infermità (allegare certificato rilasciato da competente autorità sanitaria attestante il grado di invalidità o infermità)		
Madre in gravidanza (allegare certificato medico)		
Componenti (non genitori) della famiglia con grave invalidità (superiore al 66%) o infermità. (allegare certificato rilasciato da competente autorità sanitaria attestante il grado di invalidità o infermità).		
<b>DATI RIGUARDANTI IL BAMBINO PER CUI SI PRESENTA LA DOMANDA</b>		
Il bambino è portatore di handicap? (se sì allegare certificato)	SI NO	
Il bambino presenta gravi problemi psico-fisici; infermità? (se sì allegare certificato)	SI NO	
Il bambino è orfano o riconosciuto da un solo genitore?	SI NO	
La famiglia del bambino è seguita dai servizi sociali? (se sì allegare relazione dei servizi sociali)	SI NO	
Il bambino è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie? Presso quale ATS? allegare certificato vaccinale	SI NO	
<b>DATI RIGUARDANTI LA SITUAZIONE ECONOMICA DEL NUCLEO FAMILIARE DETERMINATA AI SENSI DEI D.LGS. 109/98 E D.LGS. L30/2000 (non rilevanti ai fini del punteggio)</b>		
<input type="checkbox"/> <b>VALORE ISEE (INDICATORE) €</b> _____ <b>DATA RILASCIO</b> _____ <b>n. protocollo</b> _____  La compilazione può essere omessa allegando la certificazione ISEE. Il richiedente dichiara di essere a conoscenza che, nel caso di assegnazione di posto al nido, ai sensi dell'art. 4 comma 8 del D.Lgs 109/98 e successive modificazioni possono essere eseguiti controlli anche da parte della Guardia di Finanza diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite e effettuati presso gli istituti di credito o altri intermediari finanziari  <input type="checkbox"/> <b>DICHIARIAMO DI NON PRESENTARE LA DICHIARAZIONE ISEE</b> consapevoli che la mancata presentazione comporta l'applicazione della tariffa massima prevista per la fascia richiesta.		
<b>DOCUMENTI DA ALLEGARE IN FOTOCOPIA:</b>		
• <b>DICHIARAZIONE ISEE</b>		
<b>ALTRE INFORMAZIONI CHE SI VOGLIONO FORNIRE</b>		