**AL COMUNE DI RAMACCA**

Presentare solo a seguito di avviso pubblico

**ISTANZA DI PREISCRIZIONE ALL’ASILO NIDO COMUNALE**

**ANNO EDUCATIVO\_\_\_\_\_\_\_**

Il/La sottoscritto/a ……………………………………….……………………….………..……………………

nella qualità di ……………………………………….………………………………..…………………………….

**CHIEDE**

che il/la bambino/a ………...……………………….…………………………………….………………………

nato/a a ………………..….……… il ........./......./….....…., residente a……………….……..……………..

in Via ………………………………..………………. n. .…… Tel…….……………………….………………..…

sia iscritto all’asilo nido comunale sezione divezzi (24/36 mesi)

A tal fine, dichiara:

* che il proprio nucleo familiare è così composto:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| nome e cognome | luogo e data di nascita | rapporto di parentela |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* che l’ISEE del nucleo familiare sopra descritto, rilasciato nell’anno \_\_\_\_\_\_, ammonta ad €. ……………….…… (facoltativo)
* che si impegna a corrispondere la retta di frequenza, pari a **€. \_\_\_\_\_\_\_mensili**, entro giorno cinque di ciascun mese mediante versamento sul C/C postale 15898950 intestato al Comune di Ramacca, presentandone attestazione presso l’ufficio Pubblica Istruzione del Comune.

Dichiara inoltre:

□ che il/la bambino/a di cui si chiede l’iscrizione è portatore di handicap;

□ altro componente del nucleo familiare è portatore di handicap;

□ situazione di disagio segnalata dai Servizi Sociali comunali;

□ nucleo familiare monoparentale (ragazza/o madre/padre, separazione, divorzio, carcerazione, emigrazione, grave infermità, decesso);

□ genitori in precarie condizioni di salute;

□ famiglia con più di tre figli;

* **che la madre:**

□ svolge l’attività di …………………………..……………………….……….. presso la ditta/ente

……………………………………………….…….. con orario giornaliero……………………….…….;

□ è in cerca di occupazione;

□ è casalinga;

□ è iscritta all’Università di ………………………….…… con n...…. esami sostenuti nell’anno accademico ….……./……….…;

□ è in gravidanza;

* **che il padre:**

□ svolge l’attività di ………………………………………………….……….. presso la ditta/ente

……………………………………………………... con orario giornaliero…………………..………….;

□ è in cerca di occupazione;

□ è iscritto all’Università di ………………….………..... con n..…. esami sostenuti nell’anno accademico …………./………….

* Il/La sottoscritto/a dichiara che quanto sopra affermato corrisponde al vero, ed inoltre:

- autorizza il controllo su quanto sopra dichiarato;

- si impegna a produrre ulteriore documentazione eventualmente

richiesta;

- di aver preso visione del vigente Regolamento dell’asilo nido comunale e delle tariffe relative alla retta di frequenza;

 autorizza il trattamento dei dati forniti esclusivamente ai fini istituzionali del servizio, come previsto dalla legge sulla privacy, D.to L.gs. n°196/2003 e dal Regolamento Europeo 679/2016;

allega:

* Dichiarazione ISEE in corso di validità;
* attestazione sugli obblighi vaccinali e documento di riconoscimento.

**E’ consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi dell’art.76 del D.P.R. 445/2000**.

Ramacca, …………………………………

Firma

……….………………………………………………

**ALLEGATO ISTANZA DI ISCRIZIONE ALL’ASILO NIDO**

# Attestazione sugli obblighi vaccinali

Consapevole che, in caso di non ottemperanza all’obbligo vaccinale previsto dal Decreto legge, testo coordinato, 07/06/2017 n. 73 convertito in legge 31 luglio 2017 n. 119, senza motivazione sanitaria, sarà preclusa la frequenza al servizio educativo,

**□**mi impegno a sottoporre la/il bambina/o alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente;

□autorizzo il Comune di Ramacca ad acquisire l’idoneità alla frequenza, attestante le avvenute vaccinazioni, direttamente presso le ASL di competenza; oppure

**□**allego alla presente domanda il certificato delle vaccinazioni;

**□**dichiaro di non voler sottoporre la/il bambina/o alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente consapevole che sarà preclusa l’ammissione al servizio educativo;

**□**dichiaro che la/il bambina/o rientra in uno dei casi di esonero dalle vaccinazioni e che pertanto il percorso di somministrazione deve essere omesso o differito esclusivamente per motivi sanitari e allego certificato medico.

Ramacca, Firma

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

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DATI RESA AI SENSI DELL’ART. 13 DEL REGOLAMENTO PRIVACY N. 679/16**

1. Il trattamento dei dati conferiti con la presente istanza è finalizzato allo sviluppo del procedimento amministrativo per l’erogazione del beneficio economico e sarà effettuato con modalità informatizzate e/o manuali;
2. Il trattamento comporta operazioni relative anche ai dati sensibili, per i quali è individuata rilevante finalità di interesse pubblico nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento Privacy n. 679/16;
3. I dati conferiti potranno essere comunicati totalmente o in parte, qualora necessario, ad altri uffici del Comune e ad altri soggetti pubblici e privati che, in base a convenzione, e/o con accordi stipulati con lo stesso Comune, sono tenuti al trattamento dei dati necessari allo sviluppo del suddetto procedimento amministrativo o attività correlate e successive. Ai sensi dell’art. 24 del Regolamento Privacy n. 679/16, tale trattamento rientra nei casi nei quali può essere effettuato senza consenso espresso dall’interessato;
4. Il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell’istruttoria e successivi adempimenti collegati al procedimento amministrativo e il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l’annullamento del procedimento per l’impossibilità a realizzare l’istruttoria necessaria;
5. Il dichiarante può esercitare i diritti di cui all’art. 7 del Regolamento Privacy n. 679/16 (modifica, aggiornamento, cancellazione dei dati ecc.), tuttavia la richiesta di cancellazione dei dati comporta l’esclusione dal beneficio;
6. Il titolare del trattamento è il Comune di Ramacca; il responsabile del trattamento è il Responsabile del Procedimento a cui è assegnata la pratica.

CONSENSO INFORMATO PER GENITORE/TUTORE LEGALE

**Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**In qualità di 🞎 genitori/esercente la responsabilità genitoriale 🞎 Tutore 🞎 Affidatario**

**di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dichiara di aver ricevuto una copia dell’informativa ed ESPRIME il proprio consenso al trattamento dei dati secondo le modalità riportate.**

**In caso di cessazione, per qualsiasi causa, del rapporto e/o del trattamento dei dati, per quanto occorra, autorizza espressamente alla loro distruzione e/o alla conversione degli stessi purché non destinati ad una comunicazione sistematica e/o alla diffusione a terzi.**

**Ramacca, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Firma del richiedente