**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

**“NIDO D'INFANZIA MARAMEO”**

**PONTIGNANO**

**Al Comune di Castelnuovo Berardenga**

**IL MODELLO DEVE ESSERE COMPILATO IN TUTTI GLI SPAZI E CONSEGNATO**

**ENTRO VENERDI' 17 DICEMBRE 2021**

Il/la sottoscritto/a …..........................…………….……..…….nato/a a………...……..............……prov.….........il………………............................................... residente in…………………….............……………..….........................................::............................................................................................... prov……........................................................................................... cap………….……… via/piazza…………………..……………………....................................……...................

C. F…………………………………………………...….................................................

e-mail……………………………………...........................................................................

domicilio in (compilare solo se diverso dalla residenza) …………………………………………….........................................................................

prov…….cap………........via/piazza……………………………………………………...

**CHIEDE**

**l’ammissione del bambino/a**

**COGNOME**…………........……………………**NOME**…………………………......................……SESSO ..............................................................................................................................................

**NATO/A**………………………………...……………….**PROV**…………...................………..............

**IL**………………….................................................................................................................................

**RESIDENTE A**……………………………………….........................................................................

**VIA/PIAZZA**………………………...............................................................................................….....

**CF**………………………………………........................………………………………………………

**presso il Nido d’Infanzia: (indicare il Nido)**

segnare con una crocetta

**□ “Marameo” di Pontignano**

**Fascia oraria richiesta:**

**□ Tempo breve** 8.00 - 14.00, usufruendo del pasto.

**□ Tempo lungo** 8.00 - 17.00, usufruendo del pasto.

**Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi comportano l’applicazione delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D. P. R. 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.**

**DICHIARA:**

**Composizione del nucleo familiare: *persone incluse nello stato di famiglia.***

***Includere anche il genitore che sottoscrive la presente domanda)***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COGNOME NOME** | **ANNO DI NASCITA** | **LUOGO DI NASCITA** | **CITTADINANZA** | **COMUNE DI RESIDENZA** | **RELAZIONE DI PARENTELA** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**STATO CIVILE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PADRE** | **MADRE** |
| * Coniugato/a; convivente | □ | □ |
| * Vedovo/a | □ | □ |
| * Separato/a | □ | □ |
| * Divorziato/a | □ | □ |
| * Celibe/nubile | □ | □ |

**PROFESSIONE:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PADRE** | **MADRE** |
| * Occupato stabilmente | □ | □ |
| * Occupato saltuario e/o tempo determinato | □ | □ |
| * Part-time | □ | □ |
| * Disoccupato | □ | □ |
| * Casalinga | □ | □ |
| * Altro: | □ | □ |

**□ Esistenza di problemi psico - fisici del bambino, di uno o di entrambi i genitori o di uno dei componenti del nucleo familiare o esistenza di problemi socio - familiari da documentare allegando certificazione medica o del Servizio sociale.**

**□ Di allegare attestazione ISEE e qualora l'ISEE risulti paria *A “0” occorre compilare anche l'allegato “A”.***

**DATI RELATIVI AI GENITORI**

**PADRE:**

**Cognome e Nome** ………………………………………………………………………………………......

**Telefono**………………………………………………………………………………...

**CF**……………………………………………………………………………………….

**MADRE:**

**Cognome e Nome** ………………………………………………………………………………………......

**Telefono**………………………………………………………………………………...

**CF**……………………………………………………………………………………….

**Telefono abitazione**

………...………………………………………………………………………...

**ALTRI RECAPITI TELEFONICI:**

* …………………………………………………………………………………
* …………………………………………………………………………………

*Indicare il nominativo del Genitore e l’indirizzo presso il quale ricevere qualsiasi eventuale comunicazione in merito nonché la futura trasmissione delle rette:*

**COGNOME**………………………….………..…**NOME**…………………………….

**VIA/PIAZZA**……………………………..………..**N**..……..**LOC.**…………………..

**RESIDENTE**

**A**…………………………………..…**PROV**.…………………**C.A.P.**……….........….

**E-MAIL**…………………………………………….......................................................

**DICHIARA, INOLTRE,**

* DI CONOSCERE i termini di funzionamento del servizio (tutti i giorni feriali dal lunedì al venerdì secondo il calendario scolastico);
* DI AVER PRESO VISIONE DEL REGOLAMENTO COMUNALE per i servizi per la prima infanzia;
* DI IMPEGNARSI per gli adempimenti che verranno indicati dal personale educativo, per l'intera durata del servizio, ed in particolare nella fase di ambientamento;
* DI IMPEGNARSI a corrispondere la quota mensile forfettaria omnicomprensiva (retta + pasto).

**Data e Firma**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**OBBLIGO VACCINALE**

I genitori si impegnano a sottoporre il/la bambino/a per cui presentano la domanda alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla vigente normativa nazionale (Legge 119/2017 e successive modificazioni,integrazioni e relativi atti applicativi) e autorizzano le comunicazioni fra il Comune e l'A.USL finalizzate all'acquisizione delle informazioni che attestino l'assolvimento dell'obbligo vaccinale, come previsto dalla Circolare n. 2166 del 09/03/2018 a firma congiunta Ministero della salute e MIUR.

I genitori sono informati che l'inottemperanza di tale obbligo preclude la frequenza al Servizio.

**Data e Firma**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

*Si informa che, ai sensi dell’art.7 del GDPR “Regolamento UE 679/2016 sulla protezione dei dati personali”, i dati forniti saranno trattati dal Comune di Castelnuovo Berardenga esclusivamente per il perseguimento delle finalità istituzionali dell’Ente. Il Titolare del trattamento è il Comune di Castelnuovo Berardenga con sede in via Garibaldi n.4– 53019 Castelnuovo Bearadenga (SI). Il Responsabile del trattamento è il Responsabile del Settore 6 "Servizi alla Persona". Sono incaricati del trattamento dei dati personali i dipendenti autorizzati a compiere operazioni di trattamento. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma in taluni casi necessario per il corretto svolgimento dell'istruttoria e degli adempimenti procedimentali o per l’erogazione del servizio; il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti può comportare l'interruzione del procedimento o del servizio. Per prendere visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali in formato esteso si rimanda al sito del Comune di Castelnuovo Berardenga.*

**Data e Firma**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Si allega copia del documento di identità del sottoscrittore.**