

DOMANDA DI AMMISSIONE - ANNO EDUCATIVO 2021/2022

Il/La sottoscritto/a (cognome / nome)

in qualità di MADRE PADRE TUTORE AFFIDATARIO

nato/a a il residente a

in via n.

indirizzo e-mail: tel.

cell.

Il/La sottoscritto/a (cognome / nome)

in qualità di MADRE PADRE TUTORE AFFIDATARIO

nato/a a il residente a

in via n.

indirizzo e-mail: tel.

cell.

CHIEDONO L'AMMISSIONE ALL'ASILO NIDO COMUNALE "Il Piccolo Principe"

PER L'ANNO EDUCATIVO 2021/2022

del/la bambino/a.....

nat.... ail.....cittadinanza.....

residente a in vian.....

tempo pieno (7,30 – 17,30)

part-time (7,30 - 13,00)

prolungamento (17,30 – 18,00) *servizio attivato solo al raggiungimento di un numero di richieste sufficienti a coprirne il costo e a garantire adeguati rapporti numerici educatrice/bambini*

DICHIARANO di aver preso visione del Regolamento Interno dell'Asilo Nido, dell'Informativa e di accettare le norme che disciplinano il servizio in essi contenute.

Si impegnano a versare al gestore dell'Asilo Nido, "NUOVA ASSISTENZA Soc. Coop. Soc. ONLUS" con sede a Novara, la retta deliberata dall'Amministrazione comunale nei termini previsti.

Autorizzano il gestore all'utilizzo dei riferimenti sopraindicati (compreso indirizzo e-mail) per la gestione delle comunicazioni relative alla fruizione del servizio asilo nido.

ALLEGANO alla presente la seguente documentazione obbligatoria:

- allegato A.** Dati utili per la formulazione della graduatoria di ammissione all'Asilo Nido comunale "Il Piccolo Principe";
- fotocopia documento d'identità di entrambi i genitori;
- fotocopia tessera sanitaria del minore;
- solo in caso di invalidità/disabilità e/o richiesta di sostegno, certificato medico o certificazione rilasciata dalla ASL di competenza;

ed eventuale documentazione facoltativa:

- dichiarazione del datore di lavoro dei genitori, debitamente compilata, che, se non presentata contestualmente alla domanda di ammissione, dovrà comunque essere presentata prima dell'approvazione delle graduatorie;
- fotocopia attestazione ISEE, in corso di validità, necessaria per fruire delle relative agevolazioni tariffarie, che avranno validità per tutto l'anno educativo;
- relazione dell'Assistente Sociale, ai sensi dell'art. 5 del Regolamento Interno Asilo Nido – Sezione I;
- Altro

Treccate, _____

Firma dei genitori* / Esercente la responsabilità genitoriale

* Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'iscrizione sia stata condivisa.

INFORMATIVA PRIVACY ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è CITTÀ DI TRECATE con sede in Trecate, Piazza Cavour 24 nella persona del suo Legale Rappresentante (protocollo@comune.trecate.no.it)

Responsabile della protezione dei dati personali

Il Responsabile della protezione dei dati personali (RPD) può essere contattato via e-mail: nicola.madrigali@ordingbo.it

Finalità e base giuridica

I dati personali forniti vengono utilizzati per l'espletamento dei compiti istituzionali a carico di questo Servizio per l'evasione della pratica di che trattasi secondo i criteri previsti dalla legislazione in materia. I dati vengono utilizzati oltre che per il normale espletamento della pratica, anche, in forma anonima, per l'elaborazione di statistiche nell'ambito delle normali funzioni del Servizio. La base giuridica del trattamento dei dati personali comuni e particolari è l'interesse pubblico, come indicato all'art. 6 par. 1 lett. e) e all'art. 9 par. 2 lett. g) GDPR. Il conferimento dei dati è obbligatorio per usufruire del Servizio, in assenza vi sarà l'impossibilità di procedere per quanto richiesto.

Destinatari

I dati personali trattati saranno comunicati a terzi destinatari che forniscono al Titolare servizi connessi alla corretta esecuzione dell'attività istituzionale in capo al Titolare e, nello specifico, al gestore dell'Asilo Nido "Nuova Assistenza Società Cooperativa Sociale ONLUS" (Responsabile del trattamento dei dati), nella persona del suo legale rappresentante.

Trasferimento dati

Il Titolare del trattamento non ha intenzione di trasferire i dati personali dell'interessato verso un Paese terzo all'Unione Europea o verso un'organizzazione internazionale.

Periodo di conservazione

I dati personali raccolti vengono trattati per il periodo necessario al soddisfacimento delle finalità di cui sopra e verranno successivamente conservati per il tempo necessario all'espletamento degli obblighi di legge.

Diritti dell'interessato

L'interessato può esercitare il diritto di accesso (art. 15 GDPR), di rettifica (art.16 GDPR), di cancellazione (art. 17 GDPR), di ottenere la limitazione del trattamento (art. 18 GDPR), di opposizione (art. 21 GDPR). Inoltre l'interessato ha il diritto di proporre reclamo ad un'autorità di controllo (Garante per la protezione dei dati personali).

Acconsento al trattamento dei propri dati personali e di quelli del/la proprio/a figlio/a, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

Trecate, _____

Firma dei genitori / Esercente la responsabilità genitoriale

ALLEGATO A.

DATI UTILI PER LA FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA DI AMMISSIONE ALL'ASILO NIDO COMUNALE "Il Piccolo Principe"

Il modello di raccolta dati utili è diviso in 3 parti.

La "PARTE 1 – NUCLEO FAMILIARE" è un'autocertificazione. Quanto in esso dichiarato verrà accertato d'ufficio.

La "PARTE 2 – LAVORO DEL PADRE" e la "PARTE 3 – LAVORO DELLA MADRE" sono dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà e dovranno essere documentate prima dell'approvazione delle graduatorie, fatto salvo quanto previsto dall'art. 15 della L. 183/2011 per i dipendenti pubblici.

Si chiede di barrare il riquadro corrispondente. A fianco delle possibili risposte (sul lato destro) è indicato in grassetto il punteggio che verrà attribuito per la formazione della graduatoria.

I sottoscritti genitori e

a corredo della domanda per l'ammissione all'Asilo Nido **per l'anno educativo 2020/2021**,

consapevoli delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false dichiarazioni (art. 76 DPR 445/2000)

DICHIARANO quanto segue:

PARTE 1 - NUCLEO FAMILIARE (così come risultante all'anagrafe comunale)

1.1 - Numero di altri figli da 0 a 14 anni (compiuti) escluso quello per cui si fa domanda (in caso di gemelli vanno trattati come casi singoli, pertanto si presenteranno due domande):

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 (p. 2) | <input type="checkbox"/> 2 (p. 4) |
| <input type="checkbox"/> 3 (p. 6) | <input type="checkbox"/> oltre (p. 8) |

1.2 - Numero di altri figli da 15 a 18 anni:

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 (p. 1) | <input type="checkbox"/> 2 (p. 2) |
| <input type="checkbox"/> 3 (p. 3) | <input type="checkbox"/> oltre (p. 4) |

1.3 - Casi di invalidità di uno o entrambi i genitori, di uno degli altri figli conviventi o di un parente convivente, a cui sia riconosciuta una percentuale di invalidità del lavoro pari ad almeno il 34% o una invalidità civile pari ad almeno il 46%, oppure certificati sordomuti o con cecità parziale o totale (deve essere allegato certificato di invalidità):

a) invalidità della madre sig.ra.....:

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> invalidità da lavoro dal 34% o civile dal 46% fino al 74% oppure affetta da cecità parziale con residuo visivo corretto non superiore ad 1/20 in entrambi gli occhi (p. 10) |
| <input type="checkbox"/> invalidità da lavoro e civile dal 75% fino al 100% con residua capacità lavorativa, oppure affetta da cecità assoluta o sordomutismo (p. 15) |
| <input type="checkbox"/> invalidità da lavoro e civile al 100% senza residua capacità lavorativa (p. 25) |

b) invalidità del padre sig.....:

invalidità da lavoro dal 34% o civile dal 46% fino al 74% oppure affetto da cecità parziale con residuo visivo corretto non superiore ad 1/20 in entrambi gli occhi (*p. 10*)

invalidità da lavoro e civile dal 75% fino al 100% con residua capacità lavorativa, oppure affetta da cecità assoluta o sordomutismo (*p. 15*)

invalidità da lavoro e civile al 100% senza residua capacità lavorativa (*p. 25*)

c) invalidità del figlio/a convivente di nome:

invalidità da lavoro dal 34% o civile dal 46% fino al 74% oppure affetto da cecità parziale con residuo visivo corretto non superiore ad 1/20 in entrambi gli occhi (*p. 10*)

invalidità da lavoro e civile dal 75% fino al 100% con residua capacità lavorativa, oppure affetta da cecità assoluta o sordomutismo (*p. 15*)

invalidità da lavoro e civile al 100% senza residua capacità lavorativa (*p. 25*)

d) invalidità del figlio/a convivente di nome:

invalidità da lavoro dal 34% o civile dal 46% fino al 74% oppure affetto da cecità parziale con residuo visivo corretto non superiore ad 1/20 in entrambi gli occhi (*p. 10*)

invalidità da lavoro e civile dal 75% fino al 100% con residua capacità lavorativa, oppure affetta da cecità assoluta o sordomutismo (*p. 15*)

invalidità da lavoro e civile al 100% senza residua capacità lavorativa (*p. 25*)

e) invalidità del parente convivente di nome:

invalidità da lavoro dal 34% o civile dal 46% fino al 74% oppure affetto da cecità parziale con residuo visivo corretto non superiore ad 1/20 in entrambi gli occhi (*p. 10*)

invalidità da lavoro e civile dal 75% fino al 100% con residua capacità lavorativa, oppure affetta da cecità assoluta o sordomutismo (*p. 15*)

invalidità da lavoro e civile al 100% senza residua capacità lavorativa (*p. 25*)

1.4 - Presenza nel nucleo familiare di un solo genitore, in assenza di altri parenti conviventi, a causa di: morte, genitore celibe/nubile, separazione/divorzio con affidamento non congiunto dei figli (*p. 25*)

1.5 - Residenza acquisita, di almeno tre anni (anche come durata complessiva di periodi frazionati) da parte di uno dei genitori, nel Comune al momento della domanda (*p. 5*)

1.6 - **Domanda di ammissione** all'Asilo Nido per il/la proprio/o figlio/a **già presentata** nell'a.e. 2020/21, con permanenza **in lista d'attesa** per un periodo:

fino a sei mesi (*p. 5*)

oltre sei mesi (*p. 7*)

PARTE 2 - LAVORO DEL PADRE

2.1 – Rapporto di lavoro

☉☉☉ Lavoratore dipendente assunto con uno dei seguenti contratti:

Tempo indeterminato

Tempo determinato con termine presunto al

Altro

☉☉☉ Lavoratore autonomo

Con P.IVA numero

Con un contratto CO.CO.CO o contratto CO.CO.PRO

n. posizione INPS.....

Con contratti di prestazione occasionale

☉☉☉Di essere attualmente privo di lavoro

o in mobilità sino al.....

o

(In tal caso occorre esclusivamente firmare in fondo l'Allegato A)

2.2 - Orario settimanale di lavoro (esclusi i tempi di percorrenza per raggiungere il luogo di lavoro):

meno di 15 ore (*p. 7*)

da 15 a 29 ore (*p. 10*)

da 30 a 35 ore (*p. 13*)

da 36 a 40 ore (*p. 17*)

oltre 40 ore (*p. 20*)

2.3 - Assenza dalla famiglia per periodi complessivi in un anno:

compresi fra 3 e 6 mesi (*p. 10*)

da 6 a 8 mesi (*p. 15*)

superiori a 8 mesi (*p. 18*)

2.4 - Sede di lavoro: Ditta Città.....Prov.....

Distanza dal luogo di lavoro:

Territorio comunale (*p. 2*)

Cerano, Romentino, Sozzago (*p. 4*)

Comuni compresi nel raggio di 15 km da Trecate (*p.8*)

Oltre 15 km. Da Trecate (*p. 10*)

PARTE 3 - LAVORO DELLA MADRE

3.1 - Rapporto di lavoro

☉☉☉ Lavoratrice dipendente assunta con uno dei seguenti contratti:

Tempo indeterminato

Tempo determinato con termine presunto al

Altro

☉☉☉ Lavoratrice autonoma

Con P.IVA numero

Con un contratto CO.CO.CO o contratto CO.CO.PRO
n. posizione INPS.....

Con contratti di prestazione occasionale

☉☉☉Di essere attualmente priva di lavoro

o in mobilità sino al.....

o

(In tal caso occorre esclusivamente firmare in fondo l'Allegato A)

2.2 - Orario settimanale di lavoro (esclusi i tempi di percorrenza per raggiungere il luogo di lavoro):

meno di 15 ore (*p. 7*)

da 15 a 29 ore (*p. 10*)

da 30 a 35 ore (*p. 13*)

da 36 a 40 ore (*p. 17*)

oltre 40 ore (*p. 20*)

2.3 - Assenza dalla famiglia per periodi complessivi in un anno:

compresi fra 3 e 6 mesi (*p. 10*)

da 6 a 8 mesi (*p. 15*)

superiori a 8 mesi (*p. 18*)

2.4 - Sede di lavoro: Ditta Città.....Prov.....

Distanza dal luogo di lavoro:

Territorio comunale (*p. 2*)

Cerano, Romentino, Sozzago (*p. 4*)

Comuni compresi nel raggio di 15 km da Trecate (*p.8*)

Oltre 15 km. Da Trecate (*p. 10*)

Data.....

FIRMA DEL PADRE

FIRMA DELLA MADRE

(Attestazione comprovante le informazioni auto dichiarate)

FAC-SIMILE PER LE DICHIARAZIONI DEL DATORE DI LAVORO

Il sottoscritto in nome e per conto della Ditta
..... con sede a
.....

DICHIARA

(Compilare e barrare solo se la voce è di interesse)

che il/la sig./sig.ra è occupato/a presso codesta
azienda nella sede di per un totale di ore settimanali pari a

che il/la sig./sig.ra effettua trasferte con
pernottamento fuori dal proprio nucleo familiare per n. mesi complessivi durante l'anno.

Data

In fede

FIRMA E TIMBRO DELLA DITTA