



Comune di Bassano del Grappa

**DOMANDA DI AMMISSIONE ASILI NIDO COMUNALI**  
**"VIA CHINI" E "VIA RIVANA"**

PERIODO D'ISCRIZIONE	PER INSERIMENTO A SETTEMBRE DELL'ANNO IN CORSO		PER INSERIMENTO A FEBBRAIO DELL'ANNO IN CORSO
	<input type="checkbox"/> MARZO	<input type="checkbox"/> MAGGIO-GIUGNO	<input type="checkbox"/> DICEMBRE -GENNAIO

(Dichiarazioni rese ai sensi degli art.46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto .....  
nato/a il .....a ..... nazionalità .....  
residente a ....., in Via ..... n. ....  
in qualità di ..... e

La sottoscritta .....  
nato/a il .....a ..... nazionalità .....  
residente a ....., in Via ..... n. ....  
in qualità di .....

**chiedono l'ammissione ad uno degli Asili Nido Comunali**

**del/della bambino/a** ..... maschio femmina

nato/a il .....a ..... nazionalità .....  
residente a ....., in Via ..... n. ....

Codice fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ASILI NIDO	FASCE ORARIE A SECONDA DELL' ASILO NIDO
<p>➤ <b>Via Chini</b></p> <p>➤ <b>Via Rivana</b></p>	<p><b>Tempo Pieno:</b> entrata 7.30 -9.00, uscita 16.00 – 16.30;</p> <p><b>Tempo Part-time:</b> entrata 7.30 - 9.00, uscita 12.15 - 13.00;</p> <p><b>Tempo Prolungato:</b> entrata 7.30 - 9.00, uscita 16.30 – 18.15.</p>

Si indicano in ordine di preferenza gli Asili Nido e la fascia oraria desiderata:

1. .... fascia .....
2. .... fascia .....

## SI IMPEGNA

ad accettare la norme del Regolamento Comunale per la gestione degli Asili Nido, i criteri stabiliti con apposito provvedimento Consiliare per la determinazione delle rette di frequenza, nonché ogni aspetto organizzativo della struttura e le eventuali modificazioni che dovessero intervenire durante la frequenza all'Asilo Nido del bambino.

## DICHIARA

ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa (TUDA), articolo 46 "Dichiarazioni sostitutive di certificazioni", art. 47 "Dichiarazione sostitutive dell'atto di notorietà", art. 76 "Norme Penali", **consapevole che le false dichiarazioni sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali**, nonché del fatto che qualora dai controlli (art. 71) emerga la non veridicità delle dichiarazioni, interverrà la decadenza dai benefici concessi ( art. 75 ), **sotto la propria personale responsabilità, dichiara quanto segue:**

## RESIDENZA

Il bambino/la bambina per cui è richiesta l'ammissione al servizio di asilo nido il relativo nucleo familiare è residente nel Comune di .....

Eventualmente si allega certificato di residenza.

## STATO DI FAMIGLIA (persone che convivono effettivamente con il/la bambino/a)

Rapporto di parentela con bambino/a	Nome e Cognome	Data di Nascita

eventualmente si allega certificato stato di famiglia.

eventuali altri documenti .....

Fratello/sorella già frequentanti all'asilo nido

SI nome del bambino/a .....  
asilo nido di via..... anno educativo.....

NO

## ATTUALE SITUAZIONE LAVORATIVA DELLA FAMIGLIA

	PADRE	MADRE
Professione attuale (indicare se in maternità e fino a quando)	<input type="checkbox"/> occupato <input type="checkbox"/> disoccupato	<input type="checkbox"/> occupato <input type="checkbox"/> disoccupato <input type="checkbox"/> maternità <input type="checkbox"/> casalinga
Esercita lavoro	<input type="checkbox"/> autonomo <input type="checkbox"/> dipendente	<input type="checkbox"/> autonomo <input type="checkbox"/> dipendente
Ditta presso cui lavora		
Esercita attività lavorativa	<input type="checkbox"/> a tempo pieno <input type="checkbox"/> a part-time 75% <input type="checkbox"/> a part-time 50%	<input type="checkbox"/> a tempo pieno <input type="checkbox"/> a part-time 75% <input type="checkbox"/> a part-time 50%
Orario di lavoro		
Sede di lavoro	Comune ..... Provincia .....	Comune ..... Provincia .....

**PARTICOLARI SITUAZIONI FAMILIARI CONSIDERABILI AI FINI DEL PUNTEGGIO IN GRADUATORIA (barrare le caselle corrispondenti):**

- A) **bambino/a in situazione di handicap** (allegare il certificato rilasciato dalla Neuropsichiatria Infantile o Commissione Sanitaria di cui alla L. 104/92)
- B) **situazione di disagio e/o esistenza di problemi di ordine sanitario e/o psicologico nel/nella bambino/a** (allegare certificato medico)
- C) **situazione di disagio e/o esistenza di problemi di ordine sanitario e/o psicologico nella famiglia** (solo per familiari conviventi; allegare certificato medico di uno specialista per l'attestazione della gravità oppure certificato.)

**SITUAZIONE REDDITUALE DEL NUCLEO FAMILIARE**

Reddito percepito nel _____	PADRE	MADRE
ONERI PER I QUALI E' RICONUSCITA LA DETRAZIONE D'IMPOSTA DEL 19%	€.	€.
L'IMPOSTA NETTA	€.	€.

- Consegna modello ISEE relativo all'anno \_\_\_\_\_;
- dichiarazione dei redditi percepiti dai componenti del nucleo familiare

Numeri di telefono MADRE	numeri di telefono PADRE
Cellulare .....	cellulare .....
lavoro .....	lavoro .....
nonni .....	nonni .....
e-mail .....	e-mail .....

**Eventuali allergie o intolleranze alimentari certificate** (da allegare il certificato medico del pediatra)

- allegato  non allegato

***In caso di ritiro anticipato deve essere comunicato un mese prima del cessato utilizzo del servizio tramite una dichiarazione scritta.***

Ricevo copia del Regolamento in data \_\_\_\_\_.

.....  
data

.....  
.....  
firma dei richiedenti

Dichiarante identificato: \_\_\_\_\_ (a cura dell'ufficio)

- Mediante fotocopia del documento d'identità che si allega  
 Personalmente, al momento dell'opposizione della sottoscrizione

Estremi del documento d'identità allegato in copia o esibito:

tipo \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Data

Firma del ricevente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della vigente normativa privacy La informiamo che i dati personali e sensibili da Lei forniti verranno trattati in modo lecito e secondo correttezza per le finalità connesse e necessarie alla gestione educativa e organizzativa del servizio di asilo nido.

Titolare del trattamento è la Cooperativa La Goccia.

### La informiamo che:

1. Il trattamento sarà effettuato con supporto informatico e/o cartaceo, esclusivamente ad opera degli operatori incaricati e nel pieno rispetto della normativa di legge.
2. La base giuridica per il trattamento dei dati è il consenso dell'interessato.  
Il consenso non è obbligatorio, ma l'eventuale mancata o errata comunicazione delle informazioni necessarie potrà comportare l'impossibilità di erogare le prestazioni previste.  
Il consenso potrà essere ritirato in qualsiasi momento, ma questo potrà comportare l'impossibilità di continuare lo svolgimento del servizio.
3. I dati comuni trattati sono, a titolo di esempio:
  - a. dati anagrafici
  - b. dati di contatto dei genitori
  - c. dati dei delegati al ritiro del bambino
  - d. dati identificativi bancari
  - e. scheda ISEE
  - f. dati professionali dei genitori (ai fini di redigere la graduatoria di accesso)

I dati sensibili trattati sono:

- g. Dati relativi alla salute, quali ad esempio:
    - i. indicazione dei farmaci salvavita, se presenti
    - ii. ricoveri ospedalieri
    - iii. allergie e intolleranze alimentari
    - iv. eventuali certificazioni di disabilità
    - v. indicazione delle vaccinazioni obbligatorie eseguite o non eseguite
  - h. Dati relativi alle convinzioni religiose, se comportano diete particolari o altri cambiamenti nella erogazione del servizio
4. La Cooperativa può essere tenuta per legge o per contratto a comunicare i dati ad altri Enti.  
Di seguito vengono indicati i destinatari della comunicazione esterna dei dati personali:
    - a. Enti pubblici e previdenziali in relazione ad obblighi di legge o contrattuali cui è sottoposta la Cooperativa;
    - b. Istituto bancario della cooperativa;
    - c. Comitato di gestione, ad esempio per la predisposizione delle graduatorie di ingresso.I dati non saranno in nessun caso oggetto di diffusione.

5. I dati verranno conservati per tre anni dal ritiro del bambino dal servizio con le consuete modalità di conservazione e successivamente spostati in un archivio ad accesso ristretto per 10 anni.

6. La informiamo inoltre che, relativamente ai suoi dati personali, Lei ha la possibilità di esercitare tutti i diritti previsti dal Regolamento Europeo 679/2016 (si veda tabella esplicativa). Per l'esercizio dei diritti previsti, potrà rivolgersi in qualsiasi momento potrà rivolgersi direttamente alla Cooperativa, presso la sede legale.

In qualità di interessato, può anche presentare una segnalazione o un reclamo direttamente al Garante per la protezione dei dati personali ([www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it)) per segnalare una violazione della disciplina in materia di protezione dei dati.

7. Eventuali richieste possono essere inoltrate alla Cooperativa La Goccia, via e-mail tramite l'indirizzo [privacy@cooplagoccia.eu](mailto:privacy@cooplagoccia.eu) o tramite gli operatori del Servizio. La Cooperativa è contattabile anche al seguente numero 0424 471262.

Tabella esplicativa dei diritti delle persone interessate:

In quanto persona interessata, ovvero persona i cui dati sono trattati, Lei può esercitare i Suoi diritti a seguito indicati con la relativa spiegazione semplificata. Si rimanda al testo di legge (artt. 15 e ss. del Regolamento Europeo 679/2016) per ulteriori approfondimenti.

Diritto di accesso	Diritto a conoscere di quali dati è in possesso il titolare
Diritto di rettifica	Diritto a che il titolare modifichi i dati se errati o incompleti
Diritto all'oblio	Diritto a ottenere la cancellazione di dati che La riguardano
Diritto alla limitazione	Diritto a che il titolare conservi i dati ma senza trattarli
Diritto alla portabilità dei dati	Diritto a ottenere una copia dei dati
Diritto all'opposizione	Diritto a opporsi al trattamento ai fini di marketing, qualora questo venga svolto
Diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei Dati Personali	Possibilità di segnalare le violazioni all'autorità di controllo, che ha facoltà di comminare delle sanzioni al titolare.

Letta e compresa l'informativa in ogni suo punto, i genitori autorizzano al trattamento dei dati comuni e sensibili, con le modalità indicate nella presente informativa.

.....  
data

.....  
firma GENITORE

.....  
firma GENITORE