

Comune di Polistena
Ente Capofila
Ambito Territoriale n. 1

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO NIDO D'INFANZIA
DISTRETTUALE "VILLA" POLISTENA
Anno Educativo 2024/2025**

La presente istanza deve essere compilata per ogni singolo utente che richiede il servizio.

Con riferimento all'avviso pubblico relativo al Nido d'infanzia Distrettuale "Villa", per tutti i bambini di età compresa tra 3 ai 36 mesi.

Il sottoscritto genitore, tutore affidatario

Cognome		Nome		Codice Fiscale		
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza		
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F					
Residenza Provincia		Comune		Indirizzo		CAP
Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata		

Dati del bambino/bambina

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	seesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	

Portatore di handicap (allegare certificazione medica L 104/92) presenza di altri fratelli o sorelle iscritti al nido nucleo in carico ai servizi sociali

Domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento Decreto legislativo 07/03/2005, n. 82, art. 3-bis, comma. 4-quinquies

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

--

CHIEDE

L'iscrizione del proprio figlio/a al nido d'infanzia comunale "Villa" sito nel Comune di Polistena.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e consapevole del fatto che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione perderà i benefici ottenuti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, come previsto dall'art.75 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità dichiara quanto segue:

DICHIARA

Di aver effettuato la scelta o richiesta in osservanza della disposizione sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.
Che oltre al richiedente e al beneficiario del servizio, il nucleo familiare si compone di:

Componente n. 1

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Stato civile			Rapporto di parentela		

Componente n. 2

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Stato civile			Rapporto di parentela		

Componente n. 3

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Stato civile			Rapporto di parentela		

Componente n. 4

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Stato civile			Rapporto di parentela		

Componente n. 5

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Stato civile			Rapporto di parentela		

Rispondere alle domande di attinenza al proprio stato

Valore ISEE	Attività lavorativa del padre		Attività lavorativa della madre	
€				
Eventuale Attività lavorativa dei genitori affidatari				
Attività lavorativa di chi si occupa del bambino/bambina				

<input type="checkbox"/> Nucleo familiare con un unico genitore		
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No	
Eventuale Attività lavorativa dei genitori affidatari		
Attività lavorativa di chi si occupa del bambino/bambina		
Entrambi i genitori disoccupati		Nucleo familiare con un solo genitore
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No

- Autorizza il controllo su stati e fatti personali propri e di terzi dichiarati nella presente domanda;
- Si impegna a produrre i documenti eventualmente richiesti nell'ambito di tali verifiche;
- Si impegna a comunicare tempestivamente ogni cambio di residenza, recapito telefonico e indirizzo e-mail;
- È consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dall'assegnazione del servizio;
- È consapevole che, se la domanda non verrà compilata in ogni parte, non sarà possibile procedere all'assegnazione del relativo punteggio;
- Accetta di essere collocato nella fascia della retta di compartecipazione massima qualora non farà pervenire al Settore l'attestazione ISEE relativa ai redditi ultimi certificabili del nucleo familiare;
- Si impegna a rinnovare l'attestazione ISEE alla scadenza, facendola pervenire al Settore entro 30 giorni, pena la collocazione nella fascia della retta di compartecipazione massima.

ALLEGATI:

- a) Fotocopia di valido documento di riconoscimento dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale;
- b) Fotocopia di valido documento di riconoscimento del bambino/bambina;
- c) Attestazione ISEE completa di DSU relativa agli ultimi redditi certificabili del nucleo familiare anagrafico;
- d) dichiarazione o presentazione di documenti atti a comprovare l'adempimento degli obblighi vaccinali*, ovvero:
 - d.1) una autodichiarazione;
 - d.2) documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie;
 - d.3) in caso di esonero di vaccinazione può essere presentata l'attestazione di differimento di esonero.
- e) Ogni altro documento ritenuto utile dalla famiglia per la definizione della graduatoria o richiesto dal Comune in base alla normativa vigente, in particolare:

*Nel caso in cui risultasse la mancanza di una o più vaccinazioni, i genitori devono produrre copia di formale richiesta di vaccinazione alla ASL territorialmente competente, oppure precisarlo nella autodichiarazione.

Legge sulla Privacy

Il sottoscritto inoltre prende atto che, in riferimento al Decreto Legislativo 30.06.2003 n.196 ed al Regolamento europeo n. 679/2016 (Codice Privacy), i "dati personali" inseriti nel presente modulo e/o in documenti allegati sono oggetto di trattamenti (raccolta, registrazione, conservazione, elaborazione, etc.) da parte del Settore Servizi Sociali del Comune di Polistena.

Il Responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente del Settore Servizi Sociali del Comune di Polistena.

L'interessato può altresì ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione alla legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

Informativa Privacy

I dati personali forniti e rilevati nella presente Scheda, nel rispetto delle vigenti disposizioni, saranno trattati e utilizzati per i fini connessi all'espletamento del Progetto di inclusione e per i fini istituzionali dell'ATS Polistena.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria in quanto indispensabile per l'espletamento delle procedure richieste. Il rifiuto del conferimento dei dati oppure la mancata indicazione di alcuni di essi potrà comportare l'annullamento del percorso di inclusione per impossibilità a realizzare gli obiettivi identificati.

Il trattamento dei dati sarà effettuato anche con l'ausilio di mezzi informatici e potranno essere comunicati agli altri soggetti coinvolti nella gestione del procedimento e a quelli demandati all'effettuazione dei controlli previsti dalla vigente normativa.

IL DICHIARANTE (nella qualità di.....)

..... li.....

Firma.....