

DOMANDA D'AMMISSIONE AI SERVIZI EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA 2020/2021

ISCP

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

**GENITORE 1 - (DATI OBBLIGATORI)**

COGNOME ..... NOME.....

DATA DI NASCITA ..... COMUNE DI NASCITA ..... CITTADINANZA .....

COMUNE DI RESIDENZA ..... Via ..... N. ....

CODICE FISCALE ..... @MAIL .....

TEL ..... CELL. ....

**GENITORE 2 - (DATI OBBLIGATORI)**

COGNOME ..... NOME.....

DATA DI NASCITA ..... COMUNE DI NASCITA ..... CITTADINANZA .....

COMUNE DI RESIDENZA ..... Via ..... N. ....

CODICE FISCALE ..... @MAIL .....

TEL ..... CELL. ....

**MINORE**

COGNOME ..... NOME.....

DATA DI NASCITA ..... COMUNE DI NASCITA ..... CITTADINANZA .....

COMUNE DI RESIDENZA ..... Via ..... N. ....

**CHIEDE CHE**

- IL MINORE SIA AMMESSO PRESSO LA/E **STRUTTURA/E EDUCATIVA/E COMUNALE/I** (indicare le strutture in ordine di priorità):

- NIDO D'INFANZIA MARY POPPINS (GHEZZANO)       NIDO D'INFANZIA IL PICCOLO PRINCIPE (ORZIGNANO)
- NIDO D'INFANZIA TRILLI (MOLINA DI QUOSA)

- IN CASO D'INSERIMENTO IN **LISTA D'ATTESA**, SI PRENDA ATTO DELLA SEGUENTE DICHIARAZIONE:

- ◆ SIAMO INTERESSATI A FREQUENTARE SERVIZI EDUCATIVI PRIVATI ACCREDITATI E CONVENZIONATI RICEVENDO CONTRIBUTI ECONOMICI
- ◆ **NON** SIAMO INTERESSATI A FREQUENTARE SERVIZI EDUCATIVI PRIVATI ACCREDITATI E CONVENZIONATI CON CONTRIBUTI ECONOMICI

- **PER I RESIDENTI:**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA CHE IL PROSSIMO 1 SETTEMBRE IL/LA MINORE

- ◆ SARA' RESIDENTE NEL COMUNE DI SAN GIULIANO TERME
- ◆ **NON** SARA' RESIDENTE NEL COMUNE DI SAN GIULIANO TERME

- **PER I NON RESIDENTI:**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA CHE IL PROSSIMO 1 SETTEMBRE IL/LA MINORE

- ◆ SARA' RESIDENTE NEL COMUNE DI SAN GIULIANO TERME
- ◆ **NON** SARA' RESIDENTE NEL COMUNE DI SAN GIULIANO TERME

**QUADRO A - INFORMAZIONI RELATIVE AL MINORE****QUADRO A.1**

MINORE RICONOSCIUTO (O IN CORSO DI RICONOSCIMENTO) IN CONDIZIONI DI DIVERSA ABILITÀ, CERTIFICATO (O CERTIFICABILE) AI SENSI DELLA LEGGE 5 FEBBRAIO 1992, N.104.

**QUADRO A.2**

- A) MINORE CON GENITORE IN STATO DI TOSSICODIPENDENZA, FARMACODIPENDENZA, SIEROPOSITIVITÀ O AIDS CONCLAMATO
- B) MINORE APPARTENENTE A NUCLEO FAMILIARE IN CUI SIANO PRESENTI GRAVISSIME SITUAZIONI SOCIO-SANITARIE
- C) MINORE CON GENITORE IN STATO DI DETENZIONE
- D) MINORE CON GENITORE IN STATO D'INVALIDITÀ TOTALE, IMPOSSIBILITATO A SVOLGERE LE NORMALI FUNZIONI GENITORIALI

**QUADRO A.3**

- A) MINORE ORFANO DI ENTRAMBI I GENITORI;
- B) MINORE ORFANO DI UN GENITORE, OPPURE RICONOSCIUTO O ABBANDONATO DA UN GENITORE
- C) MINORE FIGLIO DI GENITORI SEPARATI CONVIVENTE CON L'AFFIDATARIO
- D) MINORE FIGLIO DI GENITORI SEPARATI AFFIDATO A ENTRAMBI I GENITORI

**QUADRO B - INFORMAZIONI RELATIVE AL GENITORE 1****QUADRO B.1**

- A) LAVORATORE STABILMENTE OCCUPATO
- B) LAVORATORE NON STABILMENTE OCCUPATO / SPECIALIZZANDO CON BORSA DI STUDIO / STUDENTE CON OBBLIGO DI FREQUENZA
- C) FREQUENTANTE CORSI UNIVERSITARI SENZA OBBLIGO DI FREQUENZA
- D) ISCRITTO A CENTRO PER L'IMPIEGO O AGENZIA DI LAVORO

Professione:.....

**QUADRO B.2 - Orario lavorativo**

FINO A 25 ORE SETTIMANALI

DA 26 A 36 ORE SETTIMANALI

OLTRE 36 ORE SETTIMANALI

**QUADRO B.3 - Sede lavorativa**

FINO A 40 KM DALLA RESIDENZA

OLTRE 40 KM DALLA RESIDENZA

LAVORATRICE FUORI SEDE

DENOMINAZIONE E INDIRIZZO DELLA SEDE LAVORATIVA: .....

RECAPITO TELEFONICO / E-MAIL .....

**QUADRO C - INFORMAZIONI RELATIVE AL GENITORE 2****QUADRO C.1**

- A) LAVORATORE STABILMENTE OCCUPATO
- B) LAVORATORE NON STABILMENTE OCCUPATO / SPECIALIZZANDO CON BORSA DI STUDIO / STUDENTE CON OBBLIGO DI FREQUENZA
- C) FREQUENTANTE CORSI UNIVERSITARI SENZA OBBLIGO DI FREQUENZA
- D) ISCRITTO A CENTRO PER L'IMPIEGO O AGENZIA DI LAVORO

.Professione:.....

**QUADRO C.2 - Orario lavorativo**

FINO A 25 ORE SETTIMANALI

DA 26 A 36 ORE SETTIMANALI

OLTRE 36 ORE SETTIMANALI

**QUADRO C.3 - Sede lavorativa**

FINO A 40 KM DALLA RESIDENZA

OLTRE 40 KM DALLA RESIDENZA

LAVORATORE FUORI SEDE

DENOMINAZIONE E INDIRIZZO DELLA SEDE LAVORATIVA: .....

RECAPITO TELEFONICO / E-MAIL .....

**QUADRO D - INFORMAZIONI RELATIVE ALLA FAMIGLIA – Presenza di minori fratelli e/o sorelle dell'aspirante al nido**

GEMELLI DELL'ASPIRANTE AL NIDO N. .... FIGLI DA 0 A 3 ANNI N. .... FIGLI DA 3 A 6 ANNI N. .... FIGLI DA 6 A 13 ANNI N. ....



**QUADRO E – I.S.E.E. del nucleo familiare**

I.S.E.E. € ..... COME DA ATTESTAZIONE VALIDA SINO AL .....

DICHIARA DI AVER PRESO ATTENTAMENTE VISIONE DEL *BANDO PUBBLICO* E DELL'*OPUSCOLO INFORMATIVO SERVIZI EDUCATIVI 2020/21*

firma leggibile .....

*In relazione a quanto previsto dal Regolamento UE n.679/2016 "Regolamento generale sulla protezione dei dati personali", art.13, si informa che:*

- *il titolare del trattamento è il Comune di San Giuliano Terme, rappresentato dal Sindaco pro tempore.*
- *il responsabile del trattamento dati è il Dirigente del Settore Governo del Territorio e Servizi, Arch. Silvia Fontani.*
- *il responsabile della protezione dati (RPD) è il dott. Giacomo Minuti, e-mail: responsabileprotezionedati@comune.sangiulianoterme.pisa.it.*
- *la finalità del trattamento è l'ammissione ai nidi comunali, e la base giuridica dello stesso è l' "obbligo di legge", l' "esecuzione di un compito di pubblico interesse o connesso all'esercizio di pubblici poteri" art. 6, co. 1, lett. c), e) Reg UE n.679/2016.*
- *i dati personali raccolti sono trattati da personale designato e autorizzato del Comune, che agisce sulla base di specifiche istruzioni fornite in ordine a finalità e modalità e sicurezza del trattamento medesimo. Possono essere altresì trasmessi a soggetti terzi (altre amministrazioni pubbliche e enti quali Regione, Geste Srl, ASL) nel caso in cui sia obbligatoriamente previsto da leggi, regolamenti e/o disposizioni.*
- *i dati personali forniti saranno conservati e trattati fino al termine del servizio e per un periodo ulteriore strettamente finalizzato all'espletamento delle procedure di conservazione, archiviazione e scarto d'archivio.*
- *in qualsiasi momento è possibile esercitare i diritti di accesso, rettifica e cancellazione dei dati, ottenere indicazioni sulle finalità del trattamento dati e sul periodo di conservazione degli stessi, chiedere la limitazione del trattamento e opporsi allo stesso, proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali come previsto dagli artt. 15 e ss. del regolamento, rivolgendosi all'Ufficio Servizi Educativi.*

**Dichiara di essere consapevole che, ai sensi del DPR n.445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia;**

LUOGO..... DATA.....

Documento di riconoscimento.....

N.....del.....

Rilasciato da.....

Firma leggibile del presentatore della domanda

.....

Firma del Ricevente la Domanda

.....

**N.B. ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL FIRMATARIO**