



CITTA' di SEREGNO

Area Servizi alla Persona

DOMANDA N. _____

DEL _____

PROTOCOLLO N. _____

NUOVA DOMANDA

RINNOVO

ASILO NIDO COMUNALE AQUILONE

DOMANDA DI ISCRIZIONE - ANNO SCOLASTICO 2018/2019

Il sottoscritto/a _____

in qualità di (madre/padre/tutore/affidatario) _____

nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____ Cellulare _____

E mail _____

il sottoscritto/a _____

in qualità di (padre/madre/tutore/affidatario) _____

nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____ Cellulare _____

E mail _____

CHIEDE/CHIEDONO CHE IL/LA MINORE

NOME E COGNOME _____

NATO/A A _____ IL _____

NAZIONALITA' _____ CODICE FISCALE _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____

SIA AMMESSO/A A FREQUENTARE L'ASILO NIDO COMUNALE AQUILONE PER L'A.S. 2018/2019, CON FREQUENZA (barrare la voce che interessa):

TEMPO PIENO (dalle ore 7.30 alle ore 16.30)

PART-TIME MATTINO (dalle ore 7.30 alle ore 13.15)

PART-TIME POMERIGGIO (indicativamente dalle ore 12.45 alle ore 18.00)

N.B. La richiesta potrà essere soddisfatta solo qualora sia già funzionante il servizio di post nido)

e ad usufruire del servizio **POST NIDO** (dalle 16,30 alle 18,00)

N.B. il servizio potrà essere attivato solo in presenza di almeno 8 richieste

A TAL FINE,

Consapevole/i del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi/loro riguardi, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n.445/2000, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti,

DICHIARA/DICHIARANO

(barrare la voce che interessa):

di aver preso visione del, **vigente regolamento del servizio** (1) e di impegnarsi ad osservarlo nella sua integrità;

- di aver preso visione della carta dei servizi dell'asilo nido ⁽¹⁾;
- che il/la minore:
- ha entrambi i genitori
 - è orfano/a di entrambi i genitori
 - appartiene ad una famiglia monoparentale (genitore vedovo/a, non riconoscimento del/la bambino/a da parte di entrambi i genitori, affidamento in via esclusiva del/la bambino/a ad un solo genitore in forza di provvedimento giudiziario);
- che il/la minore di cui si richiede l'iscrizione appartiene ad un nucleo familiare residente a _____ in Via _____ composto da n. _____ persone conviventi, così composto:

Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	Relazione di parentela (*)	Codice fiscale

(*) indicare la relazione di parentela con il minore di cui si chiede l'iscrizione (es. padre, madre, fratello, sorella, nonno, nonna, zio, zia, altro=specificare)

- che **non intendono comunicare il proprio valore ISEE** e di essere consapevoli che ciò comporterà l'impossibilità di applicare il diritto di priorità a parità di punteggio previsto per l'Attestazione ISEE inferiore ai fini della graduatoria e che per i residenti la retta di frequenza sarà equivalente alla **RETTA MASSIMA** approvata per tale categoria;
- oppure**
- che il proprio **VALORE ISEE** è pari ad € _____ in conformità all'Attestazione Protocollo **INPS-ISEE n.** _____ del _____, e di essere consapevoli che il dato è necessario sia ai fini dell'applicazione del diritto di priorità in caso di parità di punteggio nella graduatoria, sia per l'accesso all'eventuale tariffa agevolata;
- che è stata elaborata l'**ISEE MINORI in quanto i genitori non sono coniugati fra loro e non sono conviventi** e che la COMPONENTE AGGIUNTIVA è riferita a:

Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	Relazione di parentela	Codice fiscale

- che il/la bambino/a si trova nella condizione di **disabilità certificata** (art. 6 comma 1 del regolamento);
- che nella famiglia in cui vive il/la minore sono presenti componenti affetti da **disabilità certificata** ed allegata alla presente domanda di iscrizione:
- genitore affetto da infermità fisica o psichica -100% Invalidità Civile- (I.C.)
 - fratello/sorella affetto/a da disabilità
 - genitore affetto da infermità fisica o psichica -da 76% I.C.-
 - genitore affetto da infermità fisica o psichica -da 50% a 75% I.C.-
 - altre persone presenti nel nucleo familiare in stato di non autosufficienza -100% I.C.-;
- nella famiglia in cui vive il/la minore sono presenti le seguenti situazioni:
- stato di gravidanza della madre certificato ed allegato alla presente domanda di iscrizione
 - n. _____ fratello/sorella già inserito/a nell'Asilo Nido

NELLA FAMIGLIA I GENITORI SI TROVANO NELLA SEGUENTE SITUAZIONE LAVORATIVA:

GENITORE Nome e Cognome _____

PROFESSIONE _____

Tipo di contratto _____ **Datore di lavoro** _____

Sede di lavoro _____ Telefono lavoro _____

Lavoratore/trice Autonomo/a - nome impresa _____

Partita IVA _____ REA _____

Iscrizione albo _____

Lavoratore/trice flessibile, stagionale, tirocinante _____

Persona in stato di disoccupazione o equipollente

Altro _____

Lavoratore/trice subordinato/a o equipollente con **ORARIO DI LAVORO SETTIMANALE:**
(indicare obbligatoriamente il numero di ore settimanali)

oltre le 35 da 26 a 35 da 16 a 25 al di sotto di 15

Lavoratore/trice autonomo/a, collaboratore/trice, subordinato/ta **senza orario preciso**

Studente di corsi diurni: indicare obbligatoriamente se **con/senza obbligo di frequenza**

GENITORE Nome e Cognome _____

PROFESSIONE _____

Tipo di contratto _____

Datore di lavoro _____

Sede di lavoro _____ Telefono lavoro _____

Lavoratore/trice Autonomo/a - nome impresa _____

Partita IVA _____ REA _____

Iscrizione albo _____

Lavoratore/trice flessibile, stagionale, tirocinante _____

Persona in stato di disoccupazione o equipollente

Altro _____

Lavoratore/trice subordinato/a o equipollente con **ORARIO DI LAVORO SETTIMANALE:**
(indicare obbligatoriamente il numero di ore settimanali)

oltre le 35 da 26 a 35 da 16 a 25 al di sotto di 15

Lavoratore/trice autonomo/a, collaboratore/trice, subordinato/ta **senza orario preciso**

Studente di corsi diurni: indicare obbligatoriamente se **con/senza obbligo di frequenza**

SI IMPEGNA/IMPEGNANO

- ad essere sempre reperibili telefonicamente o fare in modo che siano reperibili **IN CASO DI EMERGENZA** le seguenti persone:

Nome e Cognome	Grado parentela	Telefono casa	Telefono ufficio	Cellulare

- (*cancelare la voce che non interessa*) acconsentono/non acconsentono a fare riprese filmate e/o fotografie durante le attività giornaliere, con la finalità di costituire un archivio fotografico da utilizzarsi esclusivamente per scopi connessi all'attività del servizio;
- ad aver cura della sicurezza del/la proprio/a bambino/a e di tutti/e i/le bambini/e frequentanti l'Asilo Nido evitando di far indossare e portare nelle sale gioco oggetti di piccole dimensioni che potrebbero essere facilmente ingeriti (ad es. orecchini, collanine, fermagli per capelli, monete, ecc.) come da art. 19 comma 1 lettera e) del Regolamento dell'Asilo Nido;
- a consegnare tempestivamente alla Direzione dell'Asilo Nido i documenti necessari per la richiesta di un'eventuale **dieta speciale (richiedere apposito modello)**;
- a non richiedere al personale in servizio presso l'Asilo Nido la somministrazione di farmaci al proprio bambino/a per la cura di patologie acute, croniche o per profilassi di particolari condizioni, non essendo lo stesso autorizzato: **particolari condizioni sanitarie complesse vanno segnalate alla Direzione dell'Asilo Nido.**

DICHIARA/DICHIARANO INOLTRE DI ESSERE A CONOSCENZA:

- a) **che la domanda sarà accolta solo se la famiglia è in regola con i pagamenti** anche per i servizi Ristorazione Scolastica, Pre-Post scuola, Asilo Nido e Spazio Gioco;
- b) che se al momento dell'iscrizione non sarà possibile effettuare il controllo dei debiti sui servizi sopra indicati, il controllo verrà effettuato successivamente. Qualora venisse riscontrato un debito: **la domanda non sarà accolta** e l'eventuale pagamento effettuato servirà a ridurre il debito pre esistente OPPURE **sarà possibile accogliere la domanda solo se** sarà saldato il debito preesistente o se la famiglia sottoscriverà un piano di rientro e verserà al momento dell'iscrizione la prima rata (atti GC 94/15 e GC 268/15);
- c) che i **dati richiesti** sono necessari per la miglior organizzazione dell'Asilo Nido Aquilone nell'interesse del proprio minore utente e degli altri frequentanti;
- d) dell'ampia **facoltà di controllo del Comune di Seregno** che si riserva di **verificare la veridicità e correttezza** delle dichiarazioni rese e dell'eventuale documentazione presentata e di **applicare le eventuali sanzioni previste**, nel rispetto della normativa vigente ed ai sensi dell'art. 24 del vigente Regolamento Asilo Nido comunale;
- e) **della normativa relativa all'obbligo vaccinale**;

Ai fini della graduatoria di ammissione DICHIARA/DICHIARANO

- di aver preso visione della disciplina generale delle tariffe per la fruizione del servizio di Asilo Nido, in particolare per quanto riguarda le modalità di rinuncia anticipata al servizio;
- di aver preso visione delle modalità di presentazione delle domande e dei criteri per la formazione della graduatoria;
- di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione familiare del bambino;
- di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicare ogni eventuale cambiamento di indirizzo, nonché l'eventuale trasferimento della residenza in altro comune;
- di essere inoltre a conoscenza dell'obbligo di fornire ogni altro dato utile alla formazione della graduatoria di ammissione;
- di scegliere la seguente modalità di comunicazione dell'assegnazione del posto, A MEZZO:

E-MAIL all'indirizzo _____ @ _____;

SMS al numero _____ fax al numero _____;

- di essere consapevole che la mancata accettazione del posto entro due giorni lavorativi dal ricevimento della comunicazione o il mancato perfezionamento dell'accettazione, saranno **considerati tacita rinuncia** con la conseguente cancellazione del bambino o della bambina dalla graduatoria per il nido;

SI IMPEGNA/IMPEGNANO INOLTRE A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE ALLA DIREZIONE DELL'ASILO NIDO OGNI SIGNIFICATIVA VARIAZIONE DELLE CONDIZIONI ECONOMICHE DEL NUCLEO FAMILIARE O DELLA COMPOSIZIONE DELLO STESSO, CONDIZIONI CHE POTREBBERO PRODURRE SOSTANZIALI EFFETTI ANCHE SUL VALORE ISEE, INTERVENUTE SUCCESSIVAMENTE ALLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA;

Seregno, lì _____

FIRMA GENITORE (specificare) _____

FIRMA GENITORE (specificare) _____

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 196/03
"Codice in materia di protezione dei dati personali"**

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 - "Codice in materia di protezione dei dati personali", il Comune di Seregno è titolare del trattamento dei dati personali e in questa veste è tenuto a fornire informazioni in merito all'utilizzo degli stessi.

Finalità del Trattamento: i dati personali, anche di natura sensibile, sono trattati in sede di attuazione dei compiti istituzionali dell'ente, esclusivamente per la gestione e l'erogazione del servizio richiesto e la corretta e completa esecuzione delle attività proprie dell'ufficio, ai sensi della normativa vigente nazionale, regionale e comunale, con riferimento in particolare al Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari approvato con deliberazione di Consiglio Comunale n. 52 del 04/04/2006.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata comunicazione dei dati richiesti impedisce l'erogazione del servizio.

Modalità di trattamento dei dati: in relazione alle finalità descritte, i dati verranno trattati tramite strumenti cartacei, informatici e telematici dal titolare e/o dagli incaricati del trattamento, con modalità idonee a garantire la loro sicurezza e riservatezza. I dati possono essere comunicati, nei limiti strettamente pertinenti agli obblighi e finalità istituzionali, a Regione Lombardia e/o Enti della Pubblica Amministrazione centrale o locali, o a soggetti terzi da essi incaricati per la gestione del servizio o in funzione di obblighi normativi o regolamentari.

Diritti dell'Interessato: i soggetti cui si riferiscono i dati personali hanno il diritto in qualunque momento di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati e di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettifica secondo quanto previsto dall'art. 7 del D. Lgs.196/03, scrivendo a mezzo e-mail a: info.asilonido@seregno.info.

Seregno, lì _____

FIRMA GENITORE (specificare) _____

FIRMA GENITORE (specificare) _____

- (1) **TUTTA LA DOCUMENTAZIONE (REGOLAMENTO, CARTA DEI SERVIZI, TARIFFE ECC.) E' DISPONIBILE SUL SITO DEL COMUNE DI SEREGNO AL SEGUENTE INDIRIZZO**

<http://www.comune.seregno.mb.it/amministrazione/servizi/15/>

ATTO DI DELEGA

(All'uscita dall'Asilo Nido, i/le bambini/e saranno **affidati/e esclusivamente ai genitori o ad adulti da questi designati** per iscritto e presentati al personale; ogni modifica, anche temporanea, delle persone deve essere preventivamente comunicata per iscritto al servizio. Oltre agli adulti designati, i/le bambini/e possono essere affidati/e in casi eccezionali, previa comunicazione dei genitori al servizio, ad adulti da questi delegati per la singola occasione, muniti di documento di riconoscimento in corso di validità. Dopo quindici minuti dal termine dell'attività dell'Asilo Nido il personale presente potrà provvedere alla custodia del/la bambina/o presso altra struttura comunale più idonea all'attesa, con addebito ai genitori di eventuali oneri o costi).

I sottoscritti.....

genitori di.....

DELEGANO

(la delega corredata da fotocopia del documento di identità personale si intende valida sino ad esplicita revoca scritta e va rinnovata per ogni anno scolastico di frequenza)

COGNOME E NOME	Documento identità	Firma

a prendere in consegna il proprio/a figlio/a al termine della giornata.

DICHIARANO

di sollevare da qualsiasi responsabilità l'Amministrazione Comunale ed i soggetti terzi eventualmente incaricati allo svolgimento del servizio **(Asilo Nido ed eventuale post nido)**

PRENDONO ATTO

che la responsabilità dell'Amministrazione Comunale e dei soggetti terzi eventualmente incaricati allo svolgimento del servizio cessa dal momento in cui il/la bambino/a viene affidato/a alla persona delegata.

Seregno lì _____

FIRMA GENITORE (specificare) _____

FIRMA GENITORE (specificare) _____

Per informazioni e contatti:

Asilo nido – telefono 0362/263722 – e-mail info.asilonido@seregno.info

Servizi sociali – telefono 0362/263425/407