

| Riservato all'Ufficio | |
|-----------------------|---------------------|
| Inizio frequenza | |
| Misura retta mensile | |
| Altro | CONFERMA ISCRIZIONE |



Al Responsabile dell'Area 2
 Servizi alla Persona
 del Comune di Cabras
 Piazza Eleonora 1
 09072 Cabras

OGGETTO: RICHIESTA CONFERMA ISCRIZIONE AL SERVIZIO ASILO NIDO, ANNO EDUCATIVO 202_/202_

Il sottoscritt _____,
 nato/a _____ Prov. _____ il ____/____/____
 residente in _____ Prov. _____
 Via _____ n° _____
 Telefono _____ cell. per urgenze tel. _____ (Sig. _____)
 E - mail _____

C.F.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

In qualità di (madre, padre, tutore, altro) _____

CHIEDE

che (specificare cognome e nome del minore) _____
 nato/a a _____ il _____ residente a _____
 in Via _____ n. _____

(barrare solo se interessa) portatore di handicap attestato da un servizio specialistico pubblico

sia ammesso/a alla frequenza del Servizio Asilo Nido del Comune di Cabras per l'anno educativo 202_/202_.

A tal fine, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

che il proprio nucleo familiare è composto da n° _____ persone, nello specifico:

a) il/la sottoscritto/a _____

professione: _____

sede dell'attività lavorativa: _____ datore di lavoro _____

distanza sede di lavoro* _____; turnazioni/reperibilità* _____ (SI/NO)

(barrare solo se interessa) portatore di handicap attestato da un servizio specialistico pubblico

b) Altro genitore del bambino/a: _____

professione: _____

sede dell'attività lavorativa: _____ datore di lavoro _____

distanza sede di lavoro* _____; turnazioni/reperibilità* _____ (SI/NO)

C.F.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(*barrare solo se interessa*) portatore di handicap attestato da un servizio specialistico pubblico

c) Altro figlio _____ nato il _____

(*barrare solo se interessa*) portatore di handicap attestato da un servizio specialistico pubblico;

d) Altro figlio _____ nato il _____

(*barrare solo se interessa*) portatore di handicap attestato da un servizio specialistico pubblico;

e) Altro figlio _____ nato il _____

(*barrare solo se interessa*) portatore di handicap attestato da un servizio specialistico pubblico;

g) Altri conviventi _____ nato il _____

grado di parentela con il dichiarante: _____

(*barrare solo se interessa*) portatore di handicap attestato da un servizio specialistico pubblico;

h) Altri conviventi _____ nato il _____

grado di parentela con il dichiarante: _____

(*barrare solo se interessa*) portatore di handicap attestato da un servizio specialistico pubblico;

DICHIARA, inoltre,

❖ che l'Asilo Nido è frequentato da n° _____ altri figli;

❖ di avere preso visione:

- del Regolamento del Servizio Asilo Nido, approvato con delibera C.C. n° 6 del 05.02.2021,
- dell'importo delle rette Asilo Nido approvate con delibera di Giunta Comunale n. 108 del 03.06.2021,

entrambi consultabili sul sito istituzionale del Comune www.comunedicabras.it, sezione avvisi; e presso l'Informacomunità Via Matteotti (fronte campi sportivi);

❖ di essere a conoscenza che qualora non dovesse essere prodotto l'ISEE in corso di validità, la retta dovuta sarà commisurata al massimo importo previsto per il Servizio richiesto (vedasi regolamento);

- l'assetto organizzativo del Servizio potrà subire modifiche a seguito di disposizioni nazionali o regionali in materia di Covid - 19, di cui sarà eventualmente data debita informazione.

❖ in caso di accoglimento della propria istanza, di scegliere per la frequenza del/la proprio/a bambino/a il seguente orario:

(*barrare con una crocetta la scelta effettuata*)

| ORARIO BASE (5 ORE) Indicare l'orario preferito | ORARIO COMPLETO (7 ORE) | SABATO |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> dalle 8,00 alle 13,00 | <input type="checkbox"/> (dalle 7,30 alle 14,30) | <input type="checkbox"/> (dalle 8,00 alle 13,00) |
| <input type="checkbox"/> dalle 8,30 alle 13,30 | | |
| <input type="checkbox"/> dalle 9,00 alle 14,00 | | |

Si fa presente che in ragione dell'emergenza Covid – 19 le fasce orarie potrebbero subire variazioni, che nell'eventualità verranno tempestivamente comunicate ai genitori.

ALLEGA alla domanda la seguente documentazione (*barrare con crocetta*):

- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Copia fotostatica documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente (**obbligatorio**);
- * Documentazione che comprovi un particolare stato di disagio: disagio familiare attestato dal Servizio Sociale Comunale; situazione lavorativa dei genitori soggetti a regolari turnazioni, reperibilità notturne, sede di lavoro distante oltre i 50 km (**obbligatorio per acquisire il punteggio**);
- Documentazione sanitaria che certifichi eventuali stati di disabilità del bambino/a e/o dei fratelli, sorelle, genitori e di altri familiari compresi nella famiglia anagrafica.

Il/la sottoscritto/a dichiara che i dati autocertificati in questo modulo ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/00 corrispondono al vero e si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione che dovesse intervenire (indirizzo, e-mail, numero telefonico) successivamente all'inoltro della presente. **Dichiara di essere consapevole**, inoltre, della facoltà che l'Amministrazione ha di compiere verifiche a campione sulla veridicità delle autocertificazioni presentate (art. 71, comma 1, DPR 445/2000)

Ai sensi **del Reg. UE n° 679/2016 (GDPR)** si informa che il **trattamento dei dati personali**, dichiarati nel presente atto, saranno trattati esclusivamente per il procedimento in oggetto.

Si rende noto che "**Titolare del trattamento**" è il Comune di Cabras, mentre "**Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente**" (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), è la SIPAL srl, con sede a Cagliari - Via San Benedetto, 60 – Tel: 070/42835 – email: dpo@sipal.sardegna.it – pec: sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.it

L'Ufficio preposto per la "raccolta dei dati" è l'Ufficio Amministrativo del Servizio Sociale Comunale.

Di essere a conoscenza che l'ammissione alla frequenza del Servizio Asilo Nido è subordinata alla regolarità degli **obblighi vaccinali** previsti dalla normativa vigente. A tal fine, al momento dell'accettazione del Servizio, la famiglia dovrà presentare idonea documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie.

Autorizza, inoltre, il personale del Servizio Asilo Nido:

- A ritrarre, attraverso filmati, fotografie il proprio figlio durante le attività del servizio;
- A esporre il materiale fotografico e video nelle mostre, convegni attività di promozione sociale, culturale in favore dell'infanzia;
- A conservare il suddetto materiale negli archivi del Servizio ed ad utilizzarlo, per scopi socio culturali, negli anni futuri.

Cabras lì _____

Firma di un genitore o di chi esercita la responsabilità genitoriale

N.B.: La domanda, debitamente compilata e sottoscritta, corredata degli allegati sopra elencati dovrà pervenire all'Ufficio Protocollo, entro il termine perentorio stabilito nell'avviso pubblico, pena esclusione dalla graduatoria.

Informativa effettuata ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)

Il Comune di Cabras, con sede in Cabras, Piazza Eleonora n. 1, e-mail: protocollo@comune.cabras.or.it, pec: protocollo@pec.comune.cabras.or.it, tel: 07833971, nella sua qualità di **Titolare del trattamento dei dati**, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, **esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione del servizio richiesto, nell'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri propri dell'Ente**, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

La informiamo che il trattamento dei dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell' Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd "minimizzazione dei dati" , i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la dignità e la riservatezza.

Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è obbligatorio ed il loro mancato inserimento comporterà l'applicazione delle disposizioni sanzionatorie espressamente previste dalla vigente normativa.

I dati raccolti con la presente domanda potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi, laddove obbligatorio, a seguito di pubblicazione all'Albo Pretorio On line (ai sensi dell'art. 32, L. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Trasparente" (ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii).

Gli stessi dati potranno formare oggetto di istanza di accesso documentale ai sensi e nei limiti di cui agli artt. 22 e ss. L. 241/90, ovvero potranno formare oggetto di richiesta di accesso civico "generalizzato", ai sensi dall'art. 5, comma 2, e dall'art. 5 bis, D. Lgs. 33/2013.

I dati conferiti, saranno trattati dall'Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell'Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare.

Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP.

Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella **SIPAL srl, con sede a Cagliari nella Via San Benedetto, 60 – Tel: 070/42835 – email: dpo@sipal.sardegna.it – pec: sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.it**

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell'allegata modulistica.

L'interessato al trattamento dei dati

Luogo e data, _____ **Firma genitore** _____