Comune Cesano Boscone

EQUA
FATTIPERESSEREUMANI

Orsa

DOMANDA DI ISCRIZIONE AGLI ASILI NIDO COMUNALI

Il presente modulo ha validità di autodichiarazione ai sensi dell'art 48 DPR 445/00

(**Da inviare via mail al seguente indirizzo di posta elettronica: sportello.nido@equacooperativa.it**)

Il/La/I sottoscritto/a/i _____ (*Cognome e nome del padre)*

_____ (*Cognome e nome della madre)*

CHIEDE / CHIEDONO L'ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO PER IL BAMBINO/A:

_____ (*Cognome e nome del/la bambino/a)*

NATO/A_____**IL** ____ / _____ / _____ **RESIDENTE IN** _____

VIA_____**N°**_____

CODICE FISCALE

A TAL SCOPO INDICA / INDICANO LA PREFERENZA PER IL TEMPO DI FREQUENZA, LA STRUTTURA E IL PERIODO DI INTERESSE

(l'indicazione della struttura è solo orientativa):

- ❑ ASILO NIDO "LA COCCINELLA" DI VIA GARIBALDI
  - ❑ TEMPO PARZIALE dalle ore 7.30 alle ore 13.30
  - ❑ TEMPO PIENO dalle ore 7.30 alle ore 16.30
  - ❑ TEMPO PROLUNGATO dalle ore 7.30 alle ore 18.00
- ❑ ASILO NIDO "MARIA MONTESSORI" DI VIA GRAMSCI
  - ❑ TEMPO PARZIALE dalle ore 7.30 alle ore 13.30
  - ❑ TEMPO PIENO dalle ore 7.30 alle ore 16.30
  - ❑ TEMPO PROLUNGATO dalle ore 7.30 alle ore 18.00

PERIODO/I DI INTERESSE

- ❑ solo per l'anno educativo in corso
- ❑ solo per il prossimo anno educativo (da Settembre)
- ❑ per entrambi gli anni educativi

N.B *per usufruire del tempo pieno o del tempo prolungato entrambi i genitori devono svolgere attività lavorativa*

DICHIARA / DICHIARANO, AI FINI DELL'ATTRIBUZIONE DEI PUNTEGGI CHE:

a)	Bambini con disabilitò certificata	SI	NO
b)	Entrambi i genitori (o l'unico genitore presente nel nucleo anagrafico) residenti a Cesano Boscone e che lavorano	SI	NO
c)	Il nucleo familiare è monoparentale. Per nucleo Monoparentale si intende il nucleo in cui il bambino non è stato riconosciuto da uno dei genitori, ovvero in caso di decesso di uno dei genitori, ovvero, in caso di residenza all'estero di uno dei genitori.	SI	NO
d)	Nucleo familiare in cui sono presenti altri portatori di invalidità/handicap certificata o persone affette da gravi malattie certificate.	SI	NO
e)	Bambini nel cui nucleo familiare un genitore è studente in condizione non lavorativa.	SI	NO
f)	Iscrizione contemporanea di due fratelli al nido.	SI	NO
g)	Iscrizione di bambini con altri fratelli già frequentanti gli asili nidi di Cesano B. al momento della presentazione della domanda.	SI	NO
h)	Bambini non residenti i cui nonni risiedono a Cesano B.	SI	NO
i)	Bambini che si sono ritirati nel precedente anno educativo per problemi di salute documentati con certificazione medica.	SI	NO
j)	Bambini in lista di attesa inseriti nella graduatoria dell'anno precedente e non ammessi (escluse le rinunce e i fuori termine).	SI	NO

INDICA / INDICANO <u>almeno</u> due recapiti, che saranno utilizzati per l'attività di perfezionamento della pratica

INDIRIZZO E-MAIL _____ TELEFONO ABITAZIONE _____

TELEFONO CELLULARE PADRE _____ TELEFONO LAVORO PADRE _____

TELEFONO CELLULARE MADRE _____ TELEFONO LAVORO MADRE _____

Codice Fiscale e indirizzo per la fatturazione _____

_____

Spazio riservato al padre del/la bambino/a

Il sottoscritto_____Codice fiscale_____
(cognome e nome padre del/la bambino/a)
Residente in_____via_____N° _____

DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

☒ che il proprio nucleo familiare è così composto:

relazione parentela	Cognome e nome	Data di nascita	Stato Civile	Invalidità >33% (si/no)

☐ di svolgere attività lavorativa (condizione essenziale per l'iscrizione al nido a tempo pieno e prolungato);
nei luoghi e con gli orari di seguito indicati:

Denominazione ente, società, luogo di lavoro _____

*Indirizzo*_____*Orario di servizio* _____

Spazio riservato alla madre del/la bambino/a

La sottoscritta_____Codice fiscale_____
(cognome e nome madre del/la bambino/a)
Residente in_____via_____N° _____

DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

☐ che il proprio nucleo familiare è così composto (***da non compilare se appartenente al nucleo familiare sopra descritto***):

relazione parentela	Cognome e nome	Data di nascita	Stato Civile	Invalidità >33% (si/no)

☐ di svolgere attività lavorativa (condizione essenziale per l'iscrizione al nido a tempo pieno e prolungato);
nei luoghi e con gli orari di seguito indicati:

Denominazione ente, società, luogo di lavoro _____

*Indirizzo*_____*Orario di servizio* _____

Consapevoli delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) si impegnano a segnalare le variazioni della situazione dichiarata, entro 30 giorni dalla variazione stessa.

☐ **L'indirizzo email o di posta elettronica certificata (PEC) indicato dal richiedente nel modulo di domanda verrà utilizzato per tutte le comunicazioni inerenti la procedura**. Si invita a verificare il corretto funzionamento della casella postale e a consultarla periodicamente per garantire un tempestivo riscontro ai messaggi eventualmente ricevuti.

☐ **Dichiaro di prendere visione del Regolamento asili nido pubblicato sul sito del Comune nella Sezione Regolamenti e disponibile presso i nidi**

DATA _____

FIRMA PADRE_____ **FIRMA MADRE**_____

Allegati:

- **Documenti d'identità dei genitori in fotocopia**
- **Eventuale certificazione attestante l'invalidità**

Per informazioni sul servizio asili nido e sui criteri per l'inserimento in graduatoria, consultare la Carta dei Servizi pubblicata e costantemente aggiornata sul sito istituzionale www.comune.cesano-boscone.mi.it

Tutti i campi vanno compilati come da artt. 43-46 del DPR445/2000: "*il cittadino fornisce gli elementi indispensabili per il reperimento dei dati ai fini degli accertamenti d'ufficio*".

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 REGOLAMENTO UE 2016/679
(REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI)

I dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.
Il trattamento viene effettuato con finalità di interesse pubblico connesse **all'iscrizione agli Asili Nido comunali**, ai sensi dell'art. 6 par. 1 lettera e) del Regolamento 2016/679.
Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Cesano Boscone, che lei potrà contattare ai seguenti riferimenti: Telefono: 02.48.694.1 - Indirizzo PEC: protocollo@pec.comune.cesano-boscone.mi.it . Potrà altresì contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica: DPO@comune.cesano-boscone.mi.it.
Gli utenti possono sempre esercitare i diritti esplicitati dal GDPR, a cui si rimanda, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai suoi dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o l'aggiornamento e la cancellazione, nonché il diritto di limitazione od opposizione al trattamento. La modulistica per l'esercizio dei diritti degli interessati è presente sul sito istituzionale, all'indirizzo: https://www.comune.cesano-boscone.mi.it/index.php/privacy.
I dati forniti potrebbero essere trattati da soggetti privati e pubblici per attività strumentali alle finalità indicate, di cui l'ente si avvarrà come responsabili del trattamento. Nello specifico, l'Ente ha nominato, quale Responsabile esterno del trattamento dei dati, nella persona del Legale Rappresentante, EQUA COOPERATIVA SOCIALE con sede legale in via Bicetti de Buttinoni 15, Codice Fiscale/Partita IVA 12481880156, Mandataria dell'Associazione Temporanea di Impresa Equa – Orsa alla quale sono stati affidati in concessione gli Asili Nido del Comune di Cesano Boscone.
Per l'Associazione Temporanea di Impresa potrà contattare Equa ai seguenti riferimenti: telefono 02 35974500 – indirizzo PEC: pec@pec.equacooperativa.it. Potrà altresì contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica: avvconsoletti@gmail.com .
Saranno inoltre comunicati a soggetti pubblici per l'osservanza di obblighi di legge, sempre nel rispetto della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali. Non è previsto il trasferimento dei dati in un Paese terzo.
Il conferimento dei dati è facoltativo; qualora non fornirà tali informazioni non sarà possibile considerare la sua domanda ed eventualmente procedere all'iscrizione al servizio.
I dati saranno conservati per il tempo necessario a perseguire le finalità indicate e nel rispetto degli obblighi di legge correlati.

DATA _____

FIRMA PADRE_____ **FIRMA MADRE**_____