



Domanda
Data

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

cittadinanza italiana altro: \_\_\_\_\_ Stato di nascita \_\_\_\_\_

**CHIEDO L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO  
 2018-2019 Nidi d'Infanzia**

del bambino/a \_\_\_\_\_ M  F

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale del bambino | | | | | | | | | | | | | | | |

residente a Imola in Via \_\_\_\_\_

(specificare eventuale altra situazione) \_\_\_\_\_

cittadinanza italiana altro: \_\_\_\_\_ Stato di nascita \_\_\_\_\_

Tel. abitazione _____
Cell. madre _____
Cell. padre _____
altri recapiti telefonici _____
indirizzo di posta elettronica _____
indirizzo di posta elettronica _____

già frequentante, nell'A. E. precedente a quello d'iscrizione, il Nido d'Infanzia: \_\_\_\_\_

note: \_\_\_\_\_

**SCUOLE RICHIESTE**

*(I posti verranno assegnati considerando l'ordine delle preferenze sotto indicate dal genitore;  
 la rinuncia al posto in una delle sedi indicate comporta l'esclusione dalla graduatoria)*

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1. _____ | 9. _____  |
| 2. _____ | 10. _____ |
| 3. _____ | 11. _____ |
| 4. _____ | 12. _____ |
| 5. _____ | 13. _____ |
| 6. _____ | 14. _____ |
| 7. _____ | 15. _____ |
| 8. _____ | 16. _____ |

**A tale scopo dichiaro:**

**COMPOSIZIONE DEL NUCLEO DELLA DOMANDA DEL BAMBINO/A**

Cognome	Nome	Presente nel nucleo anagrafico	Luogo di nascita	Data di nascita	Grado di parentela con il bambino/a

**DETTAGLI DOMANDA**

**CONDIZIONE DI PRECEDENZA**

- A1** disabile o con gravi malattie, con certificazione dell'AUSL competente   
*(da documentare)*
- A2** orfano/a di uno o di entrambi i genitori, o riconosciuto/a da un solo genitore
- A3** seguito/a dai Servizi Sociali (ASP) per gravi problematiche familiari *(la relazione verrà richiesta d'ufficio ai Servizi Sociali) indicare nome Ass.Sociale* \_\_\_\_\_
- A4** in affidamento educativo o preadottivo (no bambini già adottati)   
*(da documentare)*
- A5** con fratelli/sorelle frequentanti lo stesso Nido d'infanzia nell'A.E. 2018/2019
- A6** bambino frequentante la sezione temporanea part-time presso Nido Primavera

**CONDIZIONE LAVORATIVA DICHIARANTE**

- Lavoratore autonomo/libero professionista**     **dipendente**     **studente**
- Ditta/società/ditta individuale/scuola \_\_\_\_\_
- Partita IVA \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- tel. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

**CONDIZIONE LAVORATIVA ALTRO GENITORE**

- Lavoratore autonomo/libero professionista**     **dipendente**     **studente**
- Ditta/società/ditta individuale/scuola \_\_\_\_\_
- Partita IVA \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- tel. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

	SITUAZIONI	PUNTI	DICHIARANTE	ALTRO GENITORE	TOTALE PUNTI
B1	Genitore che lavora, in cassa integrazione o in mobilità o che lavorerà entro il 31/08/2018.	<b>30</b>			
B2	Genitore studente: iscritto/a e frequentante Ist. Sup. d'Istruzione, corsi di laurea, di specializzazione, post-laurea o affini di durata almeno annuale. *	<b>15</b>			
B3	Sede lavorativa e di studio <b>effettiva e prevalente distante dal luogo</b> di residenza 20 o più km (Google maps). <i>Cumulabile con punt. B1, B2.</i>	<b>5</b>			
B4	sede lavorativa e di studio <b>effettiva e prevalente distante dal luogo</b> di residenza 30 o più km (Google maps). <i>Cumulabile con punt. B1, B2.</i>	<b>7</b>			
B5	Sede lavorativa <b>con domicilio almeno settimanale o in missione continuativa fuori dal Comune di Imola.</b> <i>Cumulabile con punt. B1, B2.</i>	<b>10</b>			
B6	Genitore disoccupato iscritto, almeno dal 1° marzo 2018 al <b>Centro per l'impiego di</b> _____	<b>15</b>			

## CONDIZIONI SOCIO-FAMILIARI

	SITUAZIONI	Punti	SI	NO	TOTALE PUNTI
C1	Bambino <b>convivente con un solo genitore</b> sul cui affidamento è già intervenuto un pronunciamento anche provvisorio dell'Autorità Giudiziaria ( <i>ex artt.150 ss., 317 bis, 330ss. C.C, L 898/1970 e s.m.i</i> ) <b>come da provvedimento del .....</b> <b>in data.....</b> <i>Cumulabile con un solo punteggio della condizione B1, B2, B3, B4, B5.</i>	<b>40</b>			
C2	Con genitore disabile o affetto da grave infermità, e con invalidità non inferiore al 70% . <i>Da documentare.</i>	<b>40</b>			
C3	Con fratello/sorella, di fatto convivente, nato/a nell'anno 2016/2017 o che nascerà entro 2018 ( <i>da documentare data presunta del parto</i> ). <i>Cumulabile con punteggio C7.</i>	<b>25</b>			
C4	Con fratello/sorella, di fatto convivente, nato/a dal 2013 al 2015. <i>Cumulabile con punteggio C7.</i>	<b>20</b>			
C5	Con fratello/sorella, di fatto convivente, nato/a dal 2008 al 2012. <i>Cumulabile con punteggio C7.</i>	<b>15</b>			
C6	Con fratello/sorella, di fatto convivente, nato/a dal 2004 al 2007. <i>Cumulabile con punteggio C7.</i>	<b>5</b>			
C7	Con fratello/sorella <b>convivente</b> con certificazione di disabilità - <i>ex legge 104.</i> <i>Da documentare.</i>	<b>30</b>			

Per i punti A1, A4, C2, C3 (solo per il caso di fratello/sorella che nascerà entro il 2018) e C7, è necessario produrre adeguata documentazione.

**Il RICHIEDENTE** l'iscrizione **DICHIARA** che il genitore non firmatario condivide le sue scelte rispetto ai Nidi indicati; di aver preso visione completa dell'informativa sul trattamento dei dati e di quanto previsto nel Bando Nidi per l'Anno Educativo 2018/2019 circa gli adempimenti connessi alla graduatoria, all'ammissione degli iscritti, alle norme che riguardano i ritiri. Le richieste di Agevolazione tariffaria andranno presentate da **giugno a fine luglio 2018** (allegando modello ISEE 2018) per le famiglie accolte con la Graduatoria, per le altre entro 30 giorni dall'accettazione del posto.

**Dichiara di aver preso visione del Progetto Pedagogico dei Nidi d' Infanzia del Comune di Imola o comunque di conoscerne, in linea di massima, i contenuti per informazione indiretta e di condividerli, fermo restando la possibilità di dare eventuale contributo per il loro miglioramento.**

### VACCINAZIONI:

ai sensi della Legge 119 del 31/07/2017, i bambini non in regola con gli obblighi vaccinali non potranno frequentare i servizi educativi prescolastici, nidi d'infanzia e P.G.E. compresi. La relativa attestazione sarà acquisita sulla base delle direttive sanitarie vigenti, verosimilmente attraverso l'invio degli elenchi degli iscritti alla competente AUSL. Tutti gli accorgimenti relativi alla tutela della privacy saranno applicati.

Consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dei benefici conseguiti, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R 445 del 28 dicembre 2000.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Firma del Richiedente l'iscrizione)

**Per le iscrizioni di bambini sul cui affidamento è intervenuto un pronunciamento, anche provvisorio, dell'Autorità Giudiziaria, o avviata istanza alla stessa (ex artt.150 ss., 317 bis, 330ss. C.C, L 898/1970 e s.m.i):**

- nel caso in cui sia stato disposto affido esclusivo è richiesta solo la firma, al modulo di domanda, del genitore a cui è affidato il minore in via esclusiva, anche provvisoriamente;
- nel caso in cui l'autorità giudiziaria abbia disposto, anche provvisoriamente, l'affido condiviso, è consigliabile che la domanda venga firmata da entrambi i genitori. E' inoltre necessario che venga indicato il genitore a cui dovranno essere addebitate le rette.

●Firma 1° genitore \_\_\_\_\_

●Firma 2° genitore \_\_\_\_\_

**IN CASO DI INVIO PER POSTA FAX O TRAMITE ALTRA PERSONA**, ai sensi dell'art. 38 comma 3 del DPR 445/2000, si deve allegare fotocopia del documento di identità del sottoscrittore.

**INFORMATIVA** ai sensi dell'art. 13 del Codice della Privacy (D.Lgs. 30/06/2003 n.196)

La informiamo che i dati personali e sensibili da lei forniti e quelli che eventualmente fornirà anche successivamente formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata.

Per trattamento dei dati si intende la raccolta, registrazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione, distribuzione dei dati personali, ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni, ivi compresi i procedimenti di controllo sulle autodichiarazioni/dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà e alla gestione dei sinistri in relazione alle coperture assicurative.

**Tali dati verranno trattati per finalità di rilevante interesse pubblico (ai sensi dell'art. 73 comma 2 lett.b del Codice Privacy) connesse e strumentali esclusivamente all'attività di iscrizione ai Nidi d'infanzia utilizzando strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza. I dati potranno essere trattati anche utilizzando strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi secondo le procedure in vigore nell'ente titolare del trattamento**

La informiamo, inoltre, che i suoi dati potranno essere trattati anche da gestori privati coinvolti **nell'attività di iscrizione ai Nidi d'infanzia**. La informiamo sulla natura obbligatoria del conferimento dei dati e anche sulla inevitabile impossibilità da parte nostra di erogare i servizi e adempiere agli obblighi nei suoi confronti conseguente al suo eventuale rifiuto di conferire i dati e di autorizzarne la comunicazione alle suddette categorie di soggetti.

La informiamo altresì che, in relazione ai predetti trattamenti, potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del Codice della Privacy sotto riportato.

**I titolari del trattamento dei dati è il Comune di Imola, presso cui è presentata la domanda, e il responsabile del trattamento è il Responsabile del Servizio Dott. Chitti D.aniele.**

**DIRITTI DELL'INTERESSATO Art. 7 del Codice della Privacy (D.Lgs. 30/06/2003 n.196)**

- 1) L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile
- 2) L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
  - a) dell'origine dei dati personali;
  - b) delle finalità e modalità del trattamento;
  - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
  - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
  - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
- 3) L'interessato ha diritto di ottenere:
  - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
  - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
  - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
- 4) L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
  - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
  - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

## **Elenco allegati**

documento d'identità valido

copia della certificazione attestante lo stato di disabilità/invalidità relativo a \_\_\_\_\_;

copia della certificazione di data presunta del parto (requisito C3)

documentazione relativa alla condizione di precedenza A4

documentazione relativa alla condizione di precedenza A3

altro \_\_\_\_\_

DA COMPILARE A CURA DELL'UFFICIO

Data.....

Domanda N°----- ricevuta il ----- a mano per posta per fax

Da -----

- Precedenza Punto A  Priorità Sesto Imolese  
 Precedenza per ora di nascita: \_\_\_\_\_

- riconosciuto tramite:*  Carta d'Identità n° \_\_\_\_\_  
 Patente n° \_\_\_\_\_  
 Passaporto n° \_\_\_\_\_  
 Permesso di Soggiorno n° \_\_\_\_\_

PUNTO B:	+	PUNTO C:	=	TOT. PUNTI:
----------	---	----------	---	-------------

NOTE : \_\_\_\_\_

Data	Servizio offerto	Risposta	
		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO