



Domanda

Data

Io sottoscritto/a: cognome nome

nato/a a il

Codice Fiscale

residente a CAP in Via

cittadinanza italiana altro: Stato di nascita

**CHIEDO L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO
2021-2022 Nidi d'Infanzia**

del bambino/a: cognome nome 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.S. 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.

7.

2.

8.

3.

9.

4.

10.

5.

11.

6.

12.

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.S. 2021/2022

CONDIZIONE LAVORATIVA DICHIARANTE

Lavoratore autonomo/libero professionista **dipendente** **studente**

Ditta/società/scuola Partita IVA

Via n.

tel. Comune

CONDIZIONE LAVORATIVA ALTRO GENITORE

Lavoratore autonomo/libero professionista **dipendente** **studente**

Ditta/società/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 31/08/2020 <i>(da documentare)</i> . | 30 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| B2 | Genitore studente: iscritto/a e frequentante Ist. Sup. d'Istruzione, corsi di laurea, di specializzazione, post-laurea o affini di durata almeno annuale <i>(da documentare)</i> . | 15 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| B3 | Sede lavorativa e di studio effettiva e prevalente distante (oltre il 40%) dal luogo di residenza 20 o più km (calcolato come percorso più breve da Google Maps). <i>Cumulabile con punt. B1, B2 (da documentare)</i> . | 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| B4 | sede lavorativa e di studio effettiva e prevalente distante (oltre il 40%) dal luogo di residenza 30 o più km (calcolato come percorso più breve da Google Maps). <i>Cumulabile con punt. B1, B2 (da documentare)</i> . | 7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| B5 | Sede lavorativa con domicilio almeno settimanale o in missione continuativa fuori dal Comune di Imola . <i>Cumulabile con punt. B1, B2 (da documentare)</i> . | 10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| B6 | Genitore disoccupato iscritto, almeno dal 1° marzo 2021 al Centro per l'impiego di <input type="text"/> | 15 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

CONDIZIONI SOCIO-FAMILIARI

| | SITUAZIONI | Punti | SI | NO | TOTALE PUNTI |
|----|---|-------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| C1 | Bambino convivente con un solo genitore 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>) come da provvedimento del in data.....(da documentare in modo oggettivo). <i>Cumulabile con un solo punteggio della condizione B1, B2, B3, B4, B5.</i> | 40 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| C2 | Con genitore disabile o affetto da grave infermità, e con invalidità non inferiore al 70% . <i>Da documentare.</i> | 40 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| C3 | Con fratello/sorella, di fatto convivente, nato/a nell'anno 2019/2020 o che nascerà entro 2021 (<i>da documentare data presunta del parto</i>). <i>Cumulabile con punteggio C7.</i> | 25 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| C4 | Con fratello/sorella, convivente, nato/a dal 2016 al 2018. <i>Cumulabile con punteggio C7.</i> | 20 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| C5 | Con fratello/sorella, di fatto convivente, nato/a dal 2011 al 2015. <i>Cumulabile con punteggio C7.</i> | 15 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| C6 | Con fratello/sorella, di fatto convivente, nato/a dal 2007 al 2010. <i>Cumulabile con punteggio C7.</i> | 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| C7 | Con fratello/sorella convivente con certificazione di disabilità - <i>ex legge 104.</i> <i>Da documentare.</i> | 30 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

Per i punti A1, A4, B1, B2, B3, B4, C2, C3 (solo per il caso di fratello/sorella che nascerà entro il 2020) e C7, è necessario produrre adeguata documentazione.

Dichiaro di essere a conoscenza che l'effetto relativo al pagamento delle rette viene inviato al domicilio del richiedente, salvo diversa indicazione.

Di voler usufruire del servizio gratuito di addebito in conto corrente: (indicare l'IBAN completo)

Dichiaro di essere a conoscenza che i dati necessari per l'attribuzione di eventuali agevolazioni saranno acquisiti d'ufficio.

Per tutte le informazioni riferite alle rette e alle agevolazioni tariffarie, è necessario consultare il materiale disponibile sul sito del Comune di Imola al seguente link:

<http://www.comune.imola.bo.it/scuola-formazione/diritto-allo-studio/tariffe-agevolazioni-contributo/tariffe>

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, anche provvisoriamente, è richiesta solo la firma, al modulo di domanda, del genitore a cui è affidato il minore in via esclusiva.

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 Daniele.

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:
 - 2.a. dell'origine dei dati personali;
 - 2.b. delle finalità e modalità del trattamento;
 - 2.c. della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - 2.d. degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
 - 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:
 - 3.a. l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
 - 3.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;
 - 3.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:
 - 4.a. per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
 - 4.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

dichiarazione firmata di consenso dell'altro genitore all'iscrizione

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 A3

documentazione relativa alla condizione di precedenza A4

altro

DA COMPILARE A CURA DELL'UFFICIO

Domanda N°----- ricevuta il ----- a mano

Da -----

- Precedenza Punto A
- Precedenza per data di nascita _____
- Precedenza per ora di nascita _____
- Precedenza Sesto Imolese/Sasso Morelli

ricosciuto 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 |
| | | | |
| | | | |