

Sant'Angelo in Vado li \_\_\_\_\_

**Al Comune**  
Resp. Settore Servizi Sociali-Educativi  
p.zza Umberto I, n. 3  
**61048 SANT'ANGELO IN VADO (PU)**

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO NIDO D'INFANZIA a.s. 2023/2024**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di  
\_\_\_\_\_ nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
recapito tel. casa 0722/ \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
mail: \_\_\_\_\_  
altro recapito: \_\_\_\_\_ corrispondente a \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_  
C.F. INTESTATARIO FATTURA \_\_\_\_\_

**presenta domanda**

affinché il proprio figlio/a

nome cognome \_\_\_\_\_  
nato in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_  
venga ammesso a frequentare il Nido Comunale CIPI' **dal mese di \_\_\_\_\_ e fino il**  
**30 giugno 2024.**

**Nella sezione:**

- lattanti (6-12 mesi) secondo il seguente orario dal lunedì a venerdì: dalle 07,30 alle 13,30;
- divezzi (12-36 mesi) secondo il seguente orario dal lunedì a venerdì:
- tempo pieno  
07,30/ 16,00
  - tempo part-time  
07,30/ 13,30

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, **dichiara sotto la propria responsabilità:**

a) che il bambino di cui si chiede l'iscrizione compirà mesi \_\_\_\_\_ alla data del 1° Settembre 2023

b) che il proprio nucleo familiare anagrafico è così composto:

|          |           |       |
|----------|-----------|-------|
| 1) _____ | rel. par. | _____ |
| 2) _____ | "         | _____ |
| 3) _____ | "         | _____ |
| 4) _____ | "         | _____ |
| 5) _____ | "         | _____ |
| 6) _____ | "         | _____ |

c) che il bambino è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie previste, oppure:  
\_\_\_\_\_ ;

d) che il reddito ISEE ordinario o standard del nucleo familiare (allegato), come sopra definito, è pari a Euro \_\_\_\_\_ (per il calcolo e la dichiarazione ISEE avvalersi di un Centro di Assistenza Fiscale - CAF);

e) che il/la bambino/a è portatore di handicap ai sensi della legge 104/1992, e/o presenta problematiche di ordine sanitario, come risulta da allegata documentazione medica:

SI  NO

### CHIEDE

la somministrazione di una dieta speciale (si allega certificato medico).

### INFORMAZIONI SULLA FAMIGLIA CONVIVENTE

|                              | Padre o convivente | Madre o convivente |
|------------------------------|--------------------|--------------------|
| Cognome/nome                 | _____              | _____              |
| Data di nascita              | _____              | _____              |
| Luogo di nascita             | _____              | _____              |
| Professione                  | _____              | _____              |
| Indirizzo sede di lavoro     | _____              | _____              |
| Recapito tel. sede di lavoro | _____              | _____              |

### art. 5 l. a) Regolamento Nido- Composizione del nucleo familiare

| <i>Barrare la voce che interessa</i> |  | <i>Parte riservata all'ufficio</i> |
|--------------------------------------|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>             | Nucleo monoparentale (bambino con un solo genitore convivente)   |                                    |
| <input type="checkbox"/>             | Stato di gravidanza della madre (allegare la certificazione medica)  |                                    |
| <input type="checkbox"/>             | Fratelli fino a 3 anni d'età   |                                    |
| <input type="checkbox"/>             | Fratelli fino a 6 anni d'età   |                                    |
| <input type="checkbox"/>             | Fratelli fino a 14 anni d'età  |                                    |
| <input type="checkbox"/>             | Assenza, nella famiglia convivente, di persone di età compresa fra i 18 e i 60 anni, in condizione non lavorativa e che non frequentano corsi di studio regolari |                                    |
| <input type="checkbox"/>             | Presenza, nella famiglia convivente, di persone affette da gravi malattie o invalidità certificate   |                                    |

### art. 5 l. b) Regolamento Nido- Attività lavorativa dei genitori

| <i>Barrare la voce che interessa</i> | Lavoro<br>Padre o convivente | Lavoro<br>Madre o convivente | <i>Parte riservata<br/>all'ufficio</i> |
|--------------------------------------|------------------------------|------------------------------|--|
| <b>1 – TIPO DI LAVORO</b>            |                              |                              |  |
| 1.1 - lavoro dipendente              | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>     |  |
| 1.2 - lavoro autonomo                | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>     |  |
| <b>2 – LAVORO IN TURNAZIONE</b>      |                              |                              |  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| 2.1 - a settimane alterne  | <input type="checkbox"/>                                       | <input type="checkbox"/>                                       |  |
| 2.2 - a giorni alterni   | <input type="checkbox"/>                                       | <input type="checkbox"/>                                       |  |
| <b>3 - LAVORO MATTINO E POMERIGGIO</b>   |  |  |  |
| 3.1 - dal lunedì al venerdì  | <input type="checkbox"/>                                       | <input type="checkbox"/>                                       |  |
| 3.2 - fino a 3 rientri settimanali   | <input type="checkbox"/>                                       | <input type="checkbox"/>                                       |  |
| <b>4 - sabato lavorativo</b>   | <b>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></b> | <b>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></b> |  |
| <b>5 - ORARIO GIORNALIERO DI LAVORO</b>  |  |  |  |
| 5.1 - meno di 6 ore  | <input type="checkbox"/>                                       | <input type="checkbox"/>                                       |  |
| 5.2 - fino a 6 ore   | <input type="checkbox"/>                                       | <input type="checkbox"/>                                       |  |
| 5.3 - oltre 6 ore  | <input type="checkbox"/>                                       | <input type="checkbox"/>                                       |  |
| <b>6 - ORARIO DI LAVORO SETTIMANALE</b>  |  |  |  |
| 6.1 - da 18 a 24 ore   | <input type="checkbox"/>                                       | <input type="checkbox"/>                                       |  |
| 6.2 - da 25 a 36 ore   | <input type="checkbox"/>                                       | <input type="checkbox"/>                                       |  |
| 6.3 - oltre le 36 ore  | <input type="checkbox"/>                                       | <input type="checkbox"/>                                       |  |
| <b>7 - PENDOLARITÀ: DISTANZA DEL LUOGO DI LAVORO DALL'ABITAZIONE<br/>(percorsi quotidiani solo andata)</b> |  |  |  |
| 7.1 - da 10 a 30 km  | <input type="checkbox"/>                                       | <input type="checkbox"/>                                       |  |
| 7.2 - oltre 30 km  | <input type="checkbox"/>                                       | <input type="checkbox"/>                                       |  |
| <b>8 - LAVORO FUORI SEDE</b>   |  |  |  |
| 8.1. -con rientri a casa settimanali o infra   | <input type="checkbox"/>                                       | <input type="checkbox"/>                                       |  |
| 8.2 -con permanenza fuori casa superiore ad una settimana  | <input type="checkbox"/>                                       | <input type="checkbox"/>                                       |  |

Il sottoscritto **si impegna formalmente a:**

1. Rispettare il Regolamento e l'organizzazione interna del Nido;
2. Pagare la somma di € 100,00 dopo la conferma di iscrizione, che va dal momento di ingresso del bambino (non verrà rimborsata se la famiglia ritira il bambino);
3. Pagare la relativa tariffa fissa mensile fino al mese di giugno 2024 anche in caso di assenza del bambino e quota giornaliera in base all'effettiva presenza, da versare mensilmente al concessionario, il quale provvederà ad emettere regolare fattura;
4. Comunicare qualunque variazione, a quanto sopra dichiarato;
5. Presentare, in caso di richiesta, il Certificato Medico attestante l'assenza di malattie contagiose ed infettive in atto del bambino, al momento dell'inserimento al Nido.

**Dichiara di essere a conoscenza:**

- Che in caso di mancata presentazione del modello ISEE in corso di validità, sarà applicata la tariffa corrispondente alla fascia più alta;
- Che la rinuncia alla fruizione del servizio durante l'anno, può essere effettuata *per giustificati motivi sanitari o socio-economici, debitamente documentati, con comunicazione scritta dei genitori indirizzata al Responsabile del Settore e se accolta, avrà decorrenza dal primo giorno del mese successivo.*
- Che il rinunciatario in caso di ripensamento verrà reinserito all'ultimo posto dell'eventuale lista d'attesa;
- Che costituisce reato di accesso al servizio il non aver assolto a quanto previsto dalla normativa in materia di obbligo vaccinale L. 119/2017.

**Obbligo vaccinale:**

I genitori si impegnano a sottoporre il/la bambino/a alle **vaccinazioni obbligatorie** previste dalla vigente normativa nazionale (Legge 119/2017) e autorizzare le comunicazioni fra il comune di Sant'Angelo in Vado e l'Area vasta n. 1 finalizzato all'acquisizione delle informazioni che attestano l'assolvimento dell'obbligo vaccinale, come previsto dalla Circolare n. 2166 del 9/03/2018 a firma

congiunta Ministero della salute e MIUR. I genitori sono informati che l'inottemperanza di tale obbligo preclude la frequenza al Servizio.

In fede.

FIRMA DEL DICHIARANTE

Allegare:

1. modello ISEE;
2. fotocopia documento d'identità valido;

### Informativa all'interessato, ai sensi dell'art.13, del Regolamento UE n. 2016/679

**Finalità:** Il trattamento dei dati personali forniti ai competenti servizi comunali è finalizzato unicamente alla corretta esecuzione dei compiti istituzionali del comune nelle seguenti materie: accoglimento domanda iscrizione nido d'infanzia "CIPi" a.s. 2023/2024 e avverrà presso il Comune di Sant'Angelo in Vado.

**Titolare del trattamento dati:** comune di SANT'ANGELO IN VADO, nella persona del sindaco pro-tempore, piazza Umberto I, n. 3 – Tel. 0722.8199  
Email: comune.sangelo-vado@provincia.ps.it; PEC: comune.santangeloinvado@emarche.it.

**Responsabile Della Protezione Dei Dati (Rpd):** Dott.ssa Giovanna Brincivalli - Email: rpd@cm-urbania.ps.it.

**Trattamento:** i suoi dati vengono trattati dal Comune lecitamente, laddove il trattamento: sia necessario nell'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri; sia necessario all'esecuzione di una prestazione e/o contratto di cui lei sia parte; sia necessario adempiere a un obbligo di legge; sia basato su un suo consenso espresso. I dati saranno trattati con strumenti informatici e/o cartacei, nel rispetto dei principi del GDPR e con l'adozione di misure di sicurezza idonee a ridurre al minimo i rischi di distruzione, perdita, accesso non autorizzato o trattamento non consentito o non conforme alle finalità del trattamento stesso. I dati potranno essere comunicati o portati a conoscenza degli incaricati e responsabili del trattamento dati impiegati presso i servizi comunali ed eventualmente a Organismi di vigilanza, Autorità giudiziaria, nonché a tutti gli altri soggetti ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge e/o per l'espletamento delle finalità inerenti e conseguenti al procedimento al quale si riferiscono.

**Periodo:** Il periodo di conservazione dei dati è determinato, in via presuntiva, in cinque anni successivi alla definitiva conclusione del procedimento per cui i dati sono stati forniti. Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter concludere positivamente il procedimento amministrativo.

Agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui al Capo III, Sezione I, del citato Regolamento UE e, in particolare:

**Diritti degli interessati:**

L'interessato può esercitare i seguenti diritti:

- Diritto di accesso: ottenere conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e, in tal caso, ricevere informazioni relative, in particolare, a: finalità del trattamento, categorie di dati personali trattati e periodo di conservazione, destinatari cui questi possono essere comunicati (articolo 15, GDPR).
- Diritto di rettifica: ottenere, senza ingiustificato ritardo, la rettifica dei dati personali inesatti che lo riguardano e l'integrazione dei dati personali incompleti (articolo 16, GDPR).
- Diritto alla cancellazione: ottenere, senza ingiustificato ritardo, la cancellazione dei dati personali che lo riguardano, nei casi previsti dal GDPR (articolo 17, GDPR).
- Diritto di limitazione: ottenere la limitazione del trattamento, nei casi previsti dal GDPR (articolo 18, GDPR).
- Diritto alla portabilità: ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da un dispositivo automatico, i dati personali che lo riguardano, nonché ottenere che gli stessi siano trasmessi ad altro titolare senza impedimenti, nei casi previsti dal GDPR (articolo 20, GDPR).
- Diritto di opposizione: opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, salvo che sussistano motivi legittimi di continuare il trattamento (articolo 21, GDPR).
- Diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo: proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, Piazza di Montecitorio n. 121, 00186, Roma (RM), email: garante@gdpd.it, pec: protocollo@pec.gdpd.it.

L'esercizio dei diritti può essere esercitato mediante comunicazione scritta da inviare a mezzo PEC o lettera raccomandata A/R, ai recapiti indicati nella sezione **TITOLARE DEL TRATTAMENTO** della presente.

#### Comunicazione avvio del procedimento Legge n. 241/1990 modificata dalla Legge n. 15/2005, articolo 8

|  |   |
|--|---|
| <b>Amministrazione competente</b>                        | Comune di Sant'Angelo in Vado – Piazza Umberto 1° n. 3  |
| <b>Oggetto del procedimento</b>                          | Domanda iscrizione Nido d'Infanzia "CIPi"   |
| <b>Responsabile procedimento e dell'Istruttoria</b>      | Responsabile del Servizio Servizi Sociali/Scolastici, dr.ssa Martina Battazzi   |
| <b>Termine di conclusione del procedimento</b>           | L'avvio decorre dalla data di ricevimento della domanda e/o Servizio protocollo, il termine è indicato in 30 giorni dall'avvio, salvo richieste e/o verifiche.  |
| <b>Inerzia dell'Amministrazione</b>                      | Decorsi i termini sopraindicati, l'interessato potrà adire direttamente il Giudice Amministrativo (T.A.R Marche) finché perdura l'inadempimento e comunque non oltre un anno dalla data di scadenza dei termini di conclusione del procedimento   |
| <b>Ufficio in cui si può prendere visione degli atti</b> | Servizio URP Comunale 1° piano, nei giorni e orari di apertura al pubblico con le modalità prevista dagli artt. 22 e seguenti della L. 241/1990 come modificata dalla L. 15/05 e da eventuali regolamenti sul diritto di accesso alle informazioni, agli atti e documenti amministrativi, adottato dal Comune di Sant'Angelo in Vado. |

DATA \_\_\_\_\_

Per presa visione: Firma del richiedente

Ai sensi dell'art. 38, comma 3 del DPR n. 445/00 le sottoscrizioni di cui sopra non vengono autenticate:

/\_/\_/ a tale dichiarazione si allega copia di un documento valido di identità

/\_/\_/ tale dichiarazione viene resa e firmata in presenza del dipendente addetto identificazione tramite: Conoscenza PERSONALE

IL DIPENDENTE ADDETTO