

ASILO NIDO COMUNALE BIRIBIMBO

Anno scolastico 2017-2018 RICONFERMA

PROT.N._____

ADDETTO

DATI DEL BAMBINO/A

COGNOME_____

NOME_____

NATO/A IL_____A_____

RESIDENTE IN_____VIA_____N._____

NUMERI TELEFONICI UTILI_____

E MAIL_____

SERVIZIO RICHIESTO DAL MESE DI_____

MODALITA': PART TIME (dalle ore 8.00 alle ore 13.00)

FULL TIME (dalle ore 8.00 alle ore 16.30)

TEMPO LUNGO (dalle ore 8.00 alle ore 18.00)

ACCESSO AL SERVIZIO ALLE ORE 7.30

RICHIESTA APPLICAZIONE DIETA SPECIALE: SI' NO

PATOLOGIE ALLERGICHE

MOTIVI CULTURALI E/O RELIGIOSI

IL BAMBINO/A PRESENTA DISABILITA' SI' NO

IL BAMBINO/A PROVIENE DA ALTRO ASILO NIDO SI' NO

NELLA RETE FAMILIARI SONO PRESENTI I NONNI SI' NO

(domanda asilo nido foglio n.2)

DATI FAMILIARI

GENITORE CHE PRESENTA DOMANDA

COGNOME _____

NOME _____

NATO/A IL _____ A _____

RESIDENTE IN _____ VIA _____ N. _____

TEL. _____

CODICE FISCALE | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

O coniugato/a O vedovo/a O celibe/nubile O separato/a (atto n. ____ del ____)
 O divorziato/a (atto n. ____ del ____) O convivente

ALTRO GENITORE

COGNOME _____

NOME _____

NATO/A IL _____ A _____

RESIDENTE IN _____ VIA _____ N. _____

TEL. _____

CODICE FISCALE | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

O coniugato/a O vedovo/a O celibe/nubile O separato/a (atto n. ____ del ____)
 O divorziato/a (atto n. ____ del ____) O convivente

IL NUCLEO FAMILIARE IN CUI VIVE IL BAMBINO/A E' COMPOSTO DA

Cognome – nome	Anno di nascita	Stato (sorella/fratello ecc.)

O CONSEGNA ISEE RIFERITA ALL'ANNO _____

O NON CONSEGNA ISEE

**LA CERTIFICAZIONE ISEE (RILASCIATA DOPO IL 15.01.2017) DEVE ESSERE
CONSEGNATA ENTRO IL 30.09.2017**

(domanda asilo nido foglio n.3)

L.R. n°19 del 25/11/2016

REQUISITO PER ACCESSO SERVIZI EDUCATIVI E RICREATIVI PUBBLICI E PRIVATI:

aver assolto da parte del bambino, in base all'età, gli obblighi vaccinali.

Pertanto si rende necessaria la presentazione della documentazione allegata e la presentazione di copia del certificato vaccinale.

EVENTUALI ALTRE INFORMAZIONI UTILI _____

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI

(Articolo 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 – “Codice in materia di protezione dei dati personali”)

I dati da Lei forniti saranno trattati unicamente per i procedimenti amministrativi in corso e per i controlli previsti dalla Legge, sia in forma elettronica che cartacea. Le informazioni fornite potranno essere utilizzate e comunicate ad Enti e/o soggetti pubblici/privati, nei limiti previsti da norme di Legge o regolamenti, o qualora risulti necessario per lo svolgimento delle funzioni istituzionali e sono trasmessi nei casi di insolvenza alle Società incaricate per la riscossione coattiva. I diritti dell'interessato, in relazione al trattamento dei dati personali, sono quelli indicati nell'art. 7 del decreto sopra citato. Il titolare del trattamento dei dati personali per l'Amministrazione Comunale di Castel San Giovanni, si identifica nella persona del Sindaco pro-tempore, con sede in Piazza XX Settembre n. 2 29015 Castel San Giovanni (PC) centralino tel. 0523/889611 e nel Responsabile del Settore Pubblica Istruzione e/o suo Delegato via Garibaldi,7 Castel San Giovanni 29015 Tel. 0523/889737/738 fax 0523/843290. Con la firma apposta in calce alla presente, si sottoscrive quanto sopra dichiarato, ci si impegna al rispetto di quanto stabilito dal vigente Regolamento comunale del Nido d'infanzia, e si presta inoltre il proprio consenso al trattamento dei dati per le finalità e con le modalità sopra indicate.

Castel San Giovanni, data _____

Firma del genitore che presenta domanda

(se non apposta in presenza dell'operatore allegare fotocopia di un documento di riconoscimento)

Firma dell'altro genitore

(se non apposta in presenza dell'operatore allegare fotocopia di un documento di riconoscimento)

Si chiede cortesemente di siglare ogni pagina della presente domanda

(domanda asilo nido foglio n.4)

**SETTORE PUBBLICA ISTRUZIONE SPORT CULTURA
TURISMO
UFFICIO PUBBLICA ISTRUZIONE
ASILO NIDO**

Allegato alla domanda di riconferma
Asilo nido a.s. 2017-2018

IMPORTANTE:

Con atto di Consiglio Comunale n. 7 del 21.04.2012, esecutivo ai sensi di legge, è stato approvato il Regolamento dell'asilo nido comunale, che è possibile visionare sul sito del Comune di Castel San Giovanni.

L'Art. 5 comma 4 del nuovo regolamento testualmente cita:” **Non potrà procedere alla riconferma ed usufruire del servizio di asilo nido per il proprio figlio, il nucleo familiare che, a seguito di verifica d'ufficio, presenta morosità e/o che non abbia presentato per tempo giustificato motivo dei mancati pagamenti. Nel caso in cui la famiglia abbia presentato per iscritto la motivazione dell'impossibilità a saldare i mancati pregressi pagamenti, l'Amministrazione Comunale si riserva di valutare la possibilità di decidere sulla futura ammissione del minore al servizio di asilo nido.**”

Per presa visione:

Firma del genitore che presenta domanda

Firma dell'altro genitore

(domanda asilo nido foglio n.5)

ALLEGATO ALLA DOMANDA D'ISCRIZIONE PER LA FREQUENZA AI SERVIZI EDUCATIVI

MODULO RELATIVO ALLA ATTESTAZIONE DELLE VACCINAZIONI PER LA FREQUENZA AI SERVIZI EDUCATIVI PER L'INFANZIA-Anno Educativo 2017/2018

(L.R. 19/2016; DGR. 2301/2016)

Bambina/o già inserita/o nel servizio "asilo nido comunale Biribimbo di Castel San Giovanni " nell'anno educativo 2016/2017;

Il genitore **SI IMPEGNA** a sottoporre la/il bambina/o, per cui presenta la domanda, alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente (L.R. 19/2016, art. 6, comma 2) e **SI IMPEGNA** a presentare direttamente agli uffici amministrativi del Comune di Castel San Giovanni allegato alla domanda di ammissione, certificato vaccinale.

Consapevole che, in caso di non ottemperanza e senza motivazione sanitaria (autorizzata dalla pediatria di comunità previa presentazione di certificato rilasciato dal pediatra di libera scelta) sarà preclusa la frequenza al servizio.

Tenuto conto del calendario vaccinale (nazionale e regionale) e delle problematiche che possono ritardarne l'effettuazione, per la/il bambina/o che eventualmente non ha effettuato una delle dosi previste per legge, il medesimo verrà ammesso con riserva, **se il genitore si impegna** a sottoporlo alla dose dei vaccini obbligatori e quindi **SI IMPEGNA** a presentare direttamente agli uffici amministrativi del Comune di Castel San Giovanni il certificato vaccinale, in caso contrario decadrà il diritto alla frequenza all'asilo nido Biribimbo.

Il genitore firmatario del presente modulo AUTORIZZA il Comune di Castel San Giovanni a verificare l'idoneità alla frequenza attestante le avvenute vaccinazioni direttamente presso la AUSL di competenza.

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI

(Articolo 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n.196 – "Codice in materia di protezione dei dati personali")

I dati da Lei forniti saranno trattati unicamente per i procedimenti amministrativi in corso e per i controlli previsti dalla Legge, sia in forma elettronica che cartacea. Le informazioni fornite potranno essere utilizzate e comunicate ad Enti e/o soggetti pubblici/privati, nei limiti previsti da norme di Legge o regolamenti, o qualora risulti necessario per lo svolgimento delle funzioni istituzionali e sono trasmessi nei casi di insolvenza alle Società incaricate per la riscossione coattiva. I diritti dell'interessato, in relazione al trattamento dei dati personali, sono quelli indicati nell'art.7 del decreto sopra citato. Il titolare del trattamento dei dati personali per l'Amministrazione Comunale di Castel San Giovanni, si identifica nella persona del Sindaco pro-tempore, con sede in Piazza XX Settembre n.2 29015 Castel San Giovanni (PC) centralino tel.0523/889611 e nel Responsabile del Settore Pubblica Istruzione e/o suo Delegato via I° Maggio, 6 Castel San Giovanni 29015 Tel. 0523/889737/738 fax 0523/843290. **Con la firma apposta in calce alla presente, si sottoscrive quanto sopra dichiarato, ci si impegna al rispetto di quanto stabilito dal vigente Regolamento comunale del Nido d'infanzia e si presta inoltre il proprio consenso al trattamento dei dati per le finalità e con le modalità sopra indicate.**

Castel San Giovanni, data _____

FIRMA GENITORE
