**Allegato “A”alla determina 134 del 29/04/2022**

Sant’Angelo in Vado lì**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**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. 2022/2023**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in SANT’ANGELO IN VADO 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 2023**.

**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 2022

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** | | |
| *Barrare la voce che interessa* | | *Parte riservata all’ufficio* |
| ❑ | Nucleo monoparentale (bambino con un solo genitore convivente) |  |
| ❑ | Stato di gravidanza della madre (allegare la certificazione medica) |  |
| ❑ | Fratelli fino a 3 anni d’età |  |
| ❑ | Fratelli fino a 6 anni d’età |  |
| ❑ | Fratelli fino a 14 anni d’età |  |
| ❑ | 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 |  |
| ❑ | Presenza, nella famiglia convivente, di persone affette da gravi malattie o invalidità certificate |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Barrare la voce che interessa* | **Lavoro Padre o convivente** | **Lavoro Madre o convivente** | *Parte riservata all’ufficio* |
| **1 – TIPO DI LAVORO** | | | |
| 1.1 - lavoro dipendente | ❑ | ❑ |  |
| 1.2 - lavoro autonomo | ❑ | ❑ |  |
| **2 – LAVORO IN TURNAZIONE** | | | |
| 2.1 - a settimane alterne | ❑ | ❑ |  |
| 2.2 - a giorni alterni | ❑ | ❑ |  |
| **3 - LAVORO MATTINO E POMERIGGIO** | | | |
| 3.1 - dal lunedì al venerdì | ❑ | ❑ |  |
| 3.2 - fino a 3 rientri settimanali | ❑ | ❑ |  |
| **4 - sabato lavorativo** | **SI ❑ NO ❑** | **SI ❑ NO ❑** |  |
| **5 - ORARIO GIORNALIERO DI LAVORO** | | | |
| 5.1 - meno di 6 ore | ❑ | ❑ |  |
| 5.2 - fino a 6 ore | ❑ | ❑ |  |
| 5.3 - oltre 6 ore | ❑ | ❑ |  |
| **6 - ORARIO DI LAVORO SETTIMANALE** | | | |
| 6.1 - da 18 a 24 ore | ❑ | ❑ |  |
| 6.2 - da 25 a 36 ore | ❑ | ❑ |  |
| 6.3 - oltre le 36 ore | ❑ | ❑ |  |
| **7 - PENDOLARITÀ: DISTANZA DEL LUOGO DI LAVORO DALL’ABITAZIONE**  **(percorsi quotidiani solo andata)** | | | |
| 7.1 - da 10 a 30 km | ❑ | ❑ |  |
| 7.2 - oltre 30 km | ❑ | ❑ |  |
| **8 - LAVORO FUORI SEDE** | | | |
| 8.1. -con rientri a casa settimanali o infra | ❑ | ❑ |  |
| 8.2 -con permanenza fuori casa superiore ad una settimana | ❑ | ❑ |  |

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 2023 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 corrispondete 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;
* di essere consapevole 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**

Il trattamento dei dati personali forniti al servizio servizi scolastici è finalizzato unicamente alla corretta esecuzione dei compiti istituzionali del comune nelle seguenti materie: accoglimento domanda iscrizione nido d’infanzia “CIPI’” a.s. 2021/2022, e avverrà presso il Comune di Sant’Angelo in Vado. **Titolare del trattamento dati**, nella persona del Sindaco pro-tempore, con l’utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità.

I dati potranno essere comunicati o portati a conoscenza degli incaricati, anche privati, e **responsabili del trattamento dati** impiegati presso i servizi: finanziario; affari generali, demografici; tributi.

Il periodo di conservazione dei dati è determinato, in via presuntiva, in dieci 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).

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.

Si comunicano, inoltre, i seguenti **DATI DI CONTATTO:**

**TITOLARE DEL TRATTAMENTO:**

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](mailto:comune.sangelo-vado@provincia.ps.it); PEC: [comune.santangeloinvado@emarche.it](mailto:comune.santangeloinvado@emarche.it)

**RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (RPD):**

Battazzi Martina- Tel. 0722819928

Email: rpd@cm-urbania.ps.it.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Amministrazione competente** | Comune di Sant’Angelo in Vado– Piazza Umberto 1° n. 3 |
| **Oggetto del procedimento** | Domanda iscrizione Nido d’Infanzia “CIPi” |
| **Responsabile procedimento**  **e dell’Istruttoria** | Responsabile del Servizio Servizi Sociali/Scolastici, dr.ssa Martina Battazzi |
| **Termine di conclusione del procedimento** | L’avvio decorre dalla data di ricevimento della domanda c/o Servizio protocollo, il termine è indicato in 30 giorni dall’avvio, salvo richieste e/o verifiche. |
| **Inerzia dell’Amministrazione** | 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 |
| **Ufficio in cui si può prendere visione degli atti** | 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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_