



Amministrazione destinataria

Comune di Chivasso

Ufficio destinatario

Asilo nido "l'Aquilone"

## Domanda di iscrizione all'asilo nido

anno scolastico

/

### Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

### del bambino/a

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

l'iscrizione all'asilo nido con modulo orario in

- full-time (09:00/16:30)
- part-time(09:00/13:30)

#### Estensione oraria

- richiede iscrizione pre-nido (07:00/09:00)
- richiede iscrizione post-nido (16:30/18:30)

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

- di possedere il seguente ISEE

Importo	Data di rilascio	Data di scadenza	Numero di protocollo DSU
€			

- di aver effettuato la scelta o richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

### DICHIARA INOLTRE

i dati anagrafici e di recapito dell'altro genitore, tutore o affidatario

che l'altro genitore, tutore o affidatario è

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune									
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

- che il nucleo familiare è monogenitoriale (in caso di decesso di un genitore o nel caso sia stata pronunciata la decadenza della potestà genitoriale da parte del Tribunale)

che ricorrono le seguenti situazioni particolari

- nel proprio nucleo sono presenti persone diversamente abili  
**pertanto allega copia del certificato di invalidità civile**
- il proprio nucleo è seguito dal servizio sociale  
**pertanto allega relazione dei servizi sociali**
- esistono già nel nucleo familiare fratelli o sorelle che stanno usufruendo di refezione scolastica presso le scuole di Chivasso

che il sottoscritto svolge il seguente tipo di lavoro

**Tipo di lavoro**

- autonomo
- dipendente a tempo indeterminato
- dipendente a tempo determinato

Dal  Al

- saltuario o occasionale
- in cerca d'occupazione
- non occupato

altro (specificare)

**Qualifica o professione**

**Presso denominazione/ragione sociale**

**Tipologia**

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

**Orario di lavoro (specificare gli orari anche di eventuali turni)**

- che l'altro genitore, tutore o affidatario svolge il seguente tipo di lavoro

**Tipo di lavoro**

- autonomo
- dipendente a tempo indeterminato
- dipendente a tempo determinato

Dal  Al

- saltuario o occasionale
- in cerca d'occupazione
- non occupato

altro (specificare)

**Qualifica o professione**

**Presso**

**Denominazione/Ragione sociale**

**Tipologia**

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

**Orario di lavoro (specificare gli orari anche di eventuali turni)**

## DICHIARA INOLTRE

che il/la proprio/a figlio/a

- è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente e di adempiere a tutte le vaccinazioni obbligatorie future per tutta la durata del rapporto con l'asilo nido comunale "L'Aquilone"
- non è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente e che entrambi i genitori sono consapevoli che la mancata esecuzione delle vaccinazioni obbligatorie può comportare per il/la proprio/a figlio/a il mancato accesso al nido e/o l'allontanamento immediato

che il/la proprio/a figlio/a seguirà la seguente alimentazione

- normale
- dieta speciale per motivi etico-religiosi

Specificare

- dieta per motivi di salute

**Pertanto allega certificazione medica**

di aver ricevuto e preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali e di effettuare le seguenti scelte:

- prestano il consenso al trattamento dei dati personali del figlio minore per la finalità di cui al punto d) relativa alla gestione di immagini e videoriprese delle attività svolte dal figlio minore nell'asilo nido per scopo didattico formativo e di documentazione utilizzate all'interno del nido, con consegna del materiale agli interessati alla fine dell'anno
- NON prestano il consenso al trattamento dei dati personali del figlio minore per la finalità di cui al punto d) relativa alla gestione di immagini e videoriprese delle attività svolte dal figlio minore nell'asilo nido per scopo didattico formativo e di documentazione utilizzate all'interno del nido, con consegna del materiale agli interessati alla fine dell'anno
- prestano il consenso al trattamento dei dati personali del figlio minore per la finalità di cui al punto e) relativa alla gestione di immagini e videoriprese delle attività svolte dal figlio minore nell'asilo nido per le esposizioni, le mostre e altre iniziative promozionali presso le sedi comunali.
- NON prestano il consenso al trattamento dei dati personali del figlio minore per la finalità di cui al punto e) relativa alla gestione di immagini e videoriprese delle attività svolte dal figlio minore nell'asilo nido per le esposizioni, le mostre e altre iniziative promozionali presso le sedi comunali
- prestano il consenso al trattamento dei dati personali del figlio minore per la finalità di cui al punto f) relativa alla gestione di immagini e videoriprese delle attività svolte dal figlio minore nell'asilo nido per la pubblicazione tramite strumenti di diffusione in capo all'ente, come il giornalino comunale, il sito Internet.
- NON prestano il consenso al trattamento dei dati personali del figlio minore per la finalità di cui al punto f) relativa alla gestione di immagini e videoriprese delle attività svolte dal figlio minore nell'asilo nido per la pubblicazione tramite strumenti di diffusione in capo all'ente, come il giornalino comunale, il sito Internet.

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia della certificazione medica per dieta per motivi di salute
- copia del certificato di invalidità civile
- relazione dei servizi sociali
- altri allegati

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Chivasso

Luogo

Data

il dichiarante