

COMUNE DI GOSSOLENGO

Provincia di Piacenza

Modulo di adesione al servizio nido Anno educativo 2023/2024 – Lattanti (8/11 mesi)

NOME E COGNOME DEL BAMBINO: _____

LUOGO DI NASCITA: _____

DATA DI NASCITA: _____

COMUNE DI RESIDENZA: _____

INDIRIZZO ATTUALE: _____

TELEFONO: _____

CODICE FISCALE: _____

PEDIATRA DI FAMIGLIA: _____

- Assolvimento dell' obbligo vaccinale (antipolio, antidifterica, antitetanica e antiepatite B) ai sensi della L.R. 25 novembre 2016, n. 19 "SERVIZI EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA. ABROGAZIONE DELLA L.R. N. 1 DEL 10 GENNAIO 2000" SI NO

- Certificazione L 104/92: SI NO
data

INFORMATIVA PRIVACY ai sensi del D.Lgs 196/2003

Sottoscrizione in caso di dati personali sensibili:

In ottemperanza a quanto stabilito dall' art. 13 del D.Lgs 196/2003 sulla tutela dei dati personali, desideriamo informarla che i dati riportati nella presente istanza, compresi i dati riportati nei documenti allegati, sono in parte dati personali e in parte dati sensibili (e cioè dati idonei a rivelare l' origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l' adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute o la vita sessuale). Questi dati sono acquisiti da questa Amministrazione comunale in virtù delle vigenti disposizioni legislative e Regolamentari in materia di asili nido e il loro trattamento verrà effettuato solo ed esclusivamente nel rispetto di quanto previsto dalla normativa citata e sarà improntato ai principi di liceità, trasparenza e correttezza. Si avverte inoltre, che i dati raccolti nel presente documento, compresi dati riportati nei documenti allegati, saranno trasmessi da parte del Comune di Gossolengo per il perseguimento dei propri fini istituzionali.

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all' art. 13 del D. L. gs 196/2003 acconsente al trattamento dei dati personali, propri o del minore su cui esercita la patria potestà, dichiarando di aver avuto, in particolare, conoscenza che i medesimi sono dati sensibili.

Gossolengo lì,

(firma leggibile di almeno un genitore)

Sottoscrizione in caso di dati personali non sensibili:

In ottemperanza a quanto stabilito dall' art. 13 del D.Lgs 196/2003 sulla tutela dei dati personali, desideriamo informarla che i dati riportati nella presente domanda, sono acquisiti dal Comune di Gossolengo in virtù delle vigenti disposizioni legislative e regolamentari per il perseguimento dei propri fini istituzionali ed il loro trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza.

Dichiaro di aver ricevuto le informazioni previste dall' art. 13 del D.Lgs 196/2003 in relazione al trattamento che il Comune di Gossolengo potrà fare in ordine ai dati da me forniti nella presente domanda.

Gossolengo lì,

(firma leggibile di almeno un genitore)

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

INTESTATARIO SCHEDA ANAGRAFICA

Nome e Cognome: _____

Luogo di nascita: _____

Data di nascita: _____

CONIUGE / CONVIVENTE

Nome e Cognome: _____

Luogo di nascita: _____

Data di nascita: _____

FIGLI

Nome e Cognome: _____

Luogo di nascita: _____

Data di nascita: _____

Scuola frequentata: _____

MATERNA / NIDO

ELEMENTARE

MEDIA

Nome e Cognome: _____

Luogo di nascita: _____

Data di nascita: _____

Scuola frequentata: _____

MATERNA / NIDO

ELEMENTARE

MEDIA

Nome e Cognome: _____

Luogo di nascita: _____

Data di nascita: _____

Scuola frequentata: _____

MATERNA / NIDO

ELEMENTARE

MEDIA

Nome e Cognome: _____

Luogo di nascita: _____

Data di nascita: _____

Scuola frequentata: _____

MATERNA / NIDO

ELEMENTARE

MEDIA

ALTRI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE**Nome e Cognome:** _____

Grado di parentela: _____

Luogo di nascita: _____

Data di nascita: _____

Nome e Cognome: _____

Grado di parentela: _____

Luogo di nascita: _____

Data di nascita: _____

TOTALE COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE**N°** _____

Altre notizie utili relative alla famiglia

1) GENITORE NON CONVIVENTE:

Nome e Cognome: _____

2) NUOVA GRAVIDANZA:

SI NO

3) ASSENZA DI UN GENITORE:

Motivazione: decesso mancato riconoscimento abbandono del nucleo (attestato dal servizio sociale minori) divorzio/separazione legale

4) COMPONENTE CON INVALIDITA' PARI O SUPERIORE AL 46%:

SI NO

SITUAZIONE OCCUPAZIONALE GENITORI

PADRE

C.F. _____

Condizione professionale

LAVORATORE DIPENDENTE:

TEMPO PIENO PART-TIME

LAVORATORE AUTONOMO

Professione esercitata: _____

Ramo di attività: _____

Ragione Sociale e natura giuridica ditta: _____

Indirizzo ditta: _____



Data inizio attività: _____

N° dipendenti: _____

TEMPO PIENO PART-TIME

CONTRATTO DI LAVORO INTERMITTENTE:

prestazioni discontinue o intermittenti periodi predeterminati (settimana, mese, anno)

sperimentale per disoccupazione

PENSIONATO

STUDENTE

DISOCCUPATO

ALTRO

DIPENDENTE PRECARIO O STAGIONALE

Se titolare di contratto di collaborazione coordinata e continuativa:

Data di inizio contratto: ____ / ____ / ____ Data di fine contratto: : ____ / ____ / ____

Nome dell'azienda / ente / soggetto con cui è stipulato il contratto: _____



TEMPO PIENO PART-TIME

MADRE C.F. _____

Condizione professionale

LAVORATORE DIPENDENTE

TEMPO PIENO PART-TIME

LAVORATORE AUTONOMO

Professione esercitata: _____

Ramo di attività: _____

Ragione Sociale e natura giuridica ditta: _____

Indirizzo ditta: _____



Data inizio attività: _____

N° dipendenti: _____

TEMPO PIENO PART-TIME

CONTRATTO DI LAVORO INTERMITTENTE:

prestazioni discontinue o intermittenti periodi predeterminati (settimana, mese, anno)

sperimentale per disoccupazione

PENSIONATO

STUDENTE

DISOCCUPATO

ALTRO

DIPENDENTE PRECARIO O STAGIONALE

Se titolare di contratto di collaborazione coordinata e continuativa:

Data di inizio contratto: ____ / ____ / ____ *Data di fine contratto:* : ____ / ____ / ____

Nome dell'azienda / ente / soggetto con cui è stipulato il contratto: _____



TEMPO PIENO PART-TIME

DOCUMENTI DA ALLEGARE:

1. Dichiarazione Sostitutiva Unica (ai sensi del nuovo DPCM 159/2013)¹ ;
2. Eventuale Dichiarazione di non assolvimento dell'obbligo vaccinale;
3. Eventuali Certificazioni mediche attestanti lo stato di disabilità del minore;
4. Eventuale Attestazione di Situazione di disagio socio - economico rilasciata dal servizio competente per territorio;
5. Modulo privacy.

IL/ LA SOTTOSCRITTA PADRE/MADRE

(I CUI DATI ANAGRAFICI SONO INDICATI NELL'APPOSITA SEZIONE DEL PRESENTE MODULO)

CONSAPEVOLE CHE (AI SENSI DEL d.p.r 455 DEL 28 DICEMBRE 2000):

- *LE DICHIARAZIONI MENDACI, LE FALSITA' IN ATTI E L'USO DI ATTI FALSI SONO PUNITI AI SENSI DEL CODICE PENALE E DELLE LEGGI SPECIALI IN MATERIA*
- *QUALORA DA CONTROLLI EMERGA LA NON VERIDICITA' DEL CONTENUTO DELLE DICHIARAZIONI, IL DICHIARANTE DECADE DAL DIRITTO DI ASSEGNAZIONE DEL SERVIZIO, EVENTUALMENTE CONSEGUITO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA*

**DICHIARA CHE QUANTO Affermato IN OGNI PARTE DELLA PRESENTE DOMANDA
CORRISPONDE AL VERO**

ED INOLTRE

- *AUTORIZZA QUALSIASI CONTROLLO SU STATI, E FATTI PERSONALI PROPRI O DI TERZI DICHIARATI*
- *SI IMPEGNA A PRODURRE I DOCUMENTI EVENTUALMENTE RICHIESTI*
- *DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA CHE IL COMUNE DI GOSSOLENGO PROVVEDERA' A VERIFICARE LE INFORMAZIONI INERENTI L'ASSOLVIMENTO DELL'OBBLIGO VACCINALE PRESSO I COMPETENTI UFFICI DELL'AZIENDA USL.*

*SI IMPEGNA A VERSARE ANTICIPATAMENTE SECONDO LE TARIFFE STABILITE ANNUALMENTE DALLA GIUNTA COMUNALE, (LE TARIFFE POTREBBERO SUBIRE VARIAZIONI ENTRO IL TERMINE DI PRESENTAZIONE DEL BILANCIO DI PREVISIONE ANNUALE).
LE QUOTE ATTUALMENTE IN VIGORE SONO LE SEGUENTI:*

Servizio nido d'infanzia "L'Albero delle Coccole":

Fascia ISEE	Tariffa residenti	Tariffa NON residenti	Sconto più figli
fino a 9.000	240,00 €	280,00 €	15% Per ogni figlia/o
9.001-17.000	360,00 €	430,00 €	15% Per ogni figlia/o
17.001-24.000	420,00 €	500,00 €	15% Per ogni figlia/o
24.001-30.000	480,00 €	570,00 €	15% Per ogni figlia/o
30.001-35.000	540,00 €	650,00 €	15% Per ogni figlia/o
35.001-40.000	600,00 €	720,00 €	15% Per ogni figlia/o
oltre 40.000	670,00 €	800,00 €	15% Per ogni figlia/o

IN CASO DI MANCATA PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE ISEE, VERRA' APPLICATA LA TARIFFA MASSIMA.

IL / LA DICHIARANTE

È NECESSARIO ALLEGARE FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO IN CORSO DI VALIDITÀ DI CHI HA FIRMATO.

GOSSOLENGO Lì

¹ In caso di eventuali controlli sarà richiesta l'esibizione di adeguata documentazione a comprova di quanto autodichiarato