Valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 e all'art. 3 (qualora sia cittadino UE o extra UE) del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 28.12.2000 N. 445, consapevole delle sanzioni previste all'art. 76 e della decadenza dei benefici previsti all'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità.

DICHIARA

1. Che la famiglia del bambino è composta da:

	COGNOME NOME	RELAZIONE PARENTELA	STATO CIVILE	LUOGO NASCITA	DATA NASCITA
1					
2					
3					
4					
5					

2. Che i dati relativi all'attività lavorativa dei genitori del bambino è la seguente:

DATI DEL PADRE	DATI DELLA MADRE
COGNOME NOME LUOGO DI LAVORO DITTA INDIRIZZO QUALIFICA PROFESSIONALE: ○ Dipendente ○ Libero professionista ○ Studente ○ Lavoratore stagionale ○ Altro	COGNOME NOME LUOGO DI LAVORO DITTA INDIRIZZO QUALIFICA PROFESSIONALE: ○ Dipendente ○ Libera professionista ○ Studentessa ○ Lavoratrice stagionale ○ Altro

3. Che il/la minore possiede una certificazione di disabilità ai sensi della Legge 104/92:

   ○ Sì ○ No

4. Criteri

   - ○ Bambini con disabilità opportunamente certificato dal servizio ATS competente
   - ○ Bambini iscritti alla graduatoria precedente o lista d'attesa e rimasti in riserva purché non abbiano rinunciato alla graduatoria
   - ○ Nucleo familiare monoparentale
   - ○ Condizione lavorativa a tempo pieno di entrambi i genitori (nel caso di nucleo monoparentale, tempo pieno di un solo genitore)
   - ○ Condizione lavorativa a tempo pieno di un genitore a tempo parziale dell'altro genitore
   - ○ Condizione lavorativa part-time di entrambi i genitori (nel caso di nucleo monoparentale, tempo part-time di un solo genitore)
   - ○ Presenza nel nucleo familiare di persona inabile o patologia invalidante che necessita d'assistenza (oltre il 70% d'invalidità)
   - ○ Presenza nel nucleo famigliare di un genitore che svolge attività lavorativa in Terno d'Isola
   - ○ Fratelli da 0 a 6 anni
   - ○ Fratelli di bambini già frequentati il nido o iscritti contemporaneamente
   - ○ Residenti nei Comuni di Terno d'Isola
   - ○ Residenti in Comuni Convenzionati

5. Di accettare in modo integrale tutte le norme e condizioni contenute nel Regolamento Comunale del Nido
6. Per i Non Residenti e Non Convenzionati, di impegnarsi al pagamento dell'intero costo utente.

DICHIARA inoltre che

☐ Il bambino è sottoposto a cure farmacologiche, se sì quali:

_____

☐ Presenta allergie alimentari, se sì quali:

_____

☐ Il bambino necessita di specifica assistenza educativa.

Data ……..…… Firma ……..……..

INFORMATIVA AI SENSI ART. 13 REGOLAMENTO UE 2016/679 (REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI - GDPR)

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Terno d'Isola che Lei potrà contattare ai seguenti riferimenti: Telefono: 035-4940001 – E-mail: protocollo@comune.ternodisola.bg.it- Indirizzo PEC: pec@pec.comune.ternodisola.bg.it Potrà, altresì, contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica: dpo-ternodisola@cloudassistance.it.

Si informa che i dati personali raccolti, anche relativi al minore per cui si presenta la domanda di iscrizione all'Asilo Nido "Gatton Gattoni" e nei confronti del quale siete esercenti la responsabilità genitoriale, saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali. Il trattamento dei dati personali viene effettuato per le seguenti finalità ai sensi dell'art. 6 par. 1 lett. e) del Regolamento UE 679/2016: a) esecuzione di compiti di interesse pubblico connesse all'erogazione del Servizio Asilo Nido; b) adempimento ad obblighi precontrattuali, contrattuali e fiscali derivanti dal rapporto con Voi in essere; c) adempimento ad obblighi previsti dalla legge a cui è soggetto il Titolare. Si informa, inoltre, che i dati particolari comunicati dai genitori e relativi allo stato di salute del minore, nonché quei dati idonei a rilevare l'origine etnica o le convinzioni religiose, saranno trattati unicamente per le finalità di cui al punto a) relativo all'esecuzione di compiti di interesse pubblico del Titolare e qualora siano indispensabili per tale specifica finalità e per poter erogare il servizio richiesto. I Suoi dati saranno trattati da soggetti privati e pubblici per attività strumentali alle finalità indicate, di cui l'Ente si avvarrà come Responsabili del trattamento. Saranno, inoltre, comunicati a soggetti pubblici per l'osservanza di obblighi di legge, sempre nel rispetto della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali. Non è previsto il trasferimento di dati in un paese terzo. Le comunichiamo, inoltre, che il conferimento dei dati è obbligatorio per le finalità di cui ai punti a), b) e c); qualora non fornirà tali informazioni non sarà possibile ottenere il servizio richiesto. I dati saranno conservati per il tempo necessario a perseguire le finalità indicate e nel rispetto degli obblighi di legge correlati. Potrà far valere, in qualsiasi momento e ove possibile, i Suoi diritti, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai Suoi dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento e la cancellazione, nonché con riferimento al diritto di opposizione al trattamento, salvo vi sia un motivo legittimo del Titolare del trattamento che prevalga sugli interessi dell'interessato, ovvero per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria. Potrà esercitare i Suoi diritti rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati, reperibili ai contatti sopraindicati. Ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora ne ravvisi la necessità. Il Titolare non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

Terno d'Isola, lì_____ (firma per presa visione e accettazione)_____

COMUNE DI TERNO D'ISOLA

PROVINCIA DI BERGAMO

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO COMUNALE "GATTON GATTONI" DI TERNO D'ISOLA A.E. 2023-2024

DATI DEL BAMBINO

Cognome e nome _____

sesso M ( ) F ( ), nato/a a _____

il _____

residente a _____

via _____ n _____

tel._____

altro recapito telefonico _____

C.F. _____

DATI DEL PADRE

Cognome e nome _____ nato a _____ il _____

C.F. _____

DATI DELLA MADRE

Cognome e nome _____ nato a _____ il _____

C.F. _____

INDIRIZZO e-mail _____

Si richiede intestazione fattura di pagamento quote mensili a:

- ○ MADRE
- ○ PADRE

ORARIO RICHIESTO a partire da

- ○ Tempo Prolungato (dalle 7.30 alle 18.30)
- ○ Tempo Pieno (dalle 7.30 alle 16.30)
- ○ Part-time mattino (dalle 7.30 alle 13.30)
- ○ Part-time pomeriggio (dalle ore 13.30 alle ore 18.30)

Al fine dell'iscrizione al nido del minore _____