

COMUNE DI CALTANISSETTA
Provincia di Caltanissetta

DIREZIONE VII
Politiche Sociali e Socio Sanitarie - Scuola

Allegato "A"

Direzione VII POLITICHE SOCIALI, SOCIO SANITARIE E SCUOLA
Domanda di ammissione Asilo Nido Comunale
Anno educativo 2020/2021

(da presentare entro e non oltre il 23 Luglio 2020)

Il/La Sottoscritto/a _____

Stato Civile ¹ _____ nata/o a _____ il _____

¹ Nubile/Celibe - Coniugata/o - Separata/o - Libera/o di stato - Vedova/o

Residente in _____ Via _____ n° _____

Tel./Cell. N° _____

e-mail/ pec _____

in qualità di **Padre** **Madre** **Chi esercita la patria potestà**
(barrare la casella interessata)

CHIEDE

Che il/la bambino/a _____ nato/a il _____
sia ammesso/a a frequentare l'Asilo Nido comunale di:

1° l'ammissione all'asilo nido di _____ (in ordine di preferenza)

2° l'ammissione all'asilo nido di _____

3° l'ammissione all'asilo nido di _____

4° l'ammissione all'asilo nido di _____

o in caso di reiscrizione

Che il/la bambino/a _____ nato/a il _____

sia riammesso/a a frequentare l'Asilo Nido comunale di: _____



COMUNE DI CALTANISSETTA
Provincia di Caltanissetta

DIREZIONE VII
Politiche Sociali e Socio Sanitarie - Scuola

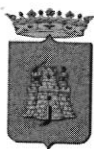
Allego alla domanda

- Autocertificazione
- Copia attestazione ISEE in corso di validità ; o reddito del nucleo familiare prodotti nell'anno 2019, (copia del modello CUD 2020 o del modello 730/2020 o del modello Unico 2020) o auto certificazione del reddito complessivo del nucleo familiare percepito nell'anno 2019
- Fotocopia della tessera di vaccinazione o certificato di vaccinazione
- Eventuale certificazione attestante condizione di inabilità del bambino/a
- Eventuale certificazione di specialista allergologo in caso di patologie e/o allergie alimentari
- Copia documento di riconoscimento in corso di validità di entrambi i genitori
- Altro _____

Le strutture educative sono le seguenti:

- **Asilo nido di S. Petronilla**
- **Asilo nido di N.Colajanni sito in Via Degli Orti**
- **Asilo Nido S. Barbara sito nel Villaggio Santa Barbara**
- **Asilo Nido P. P. Pasolini sito in Via P.P. Pasolini**





COMUNE DI CALTANISSETTA

Provincia di Caltanissetta

DIREZIONE VII

Politiche Sociali e Socio Sanitarie - Scuola

Allegato "B"

AUTOCERTIFICAZIONE

Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione e di Atto Notorio

(art.46, 47 D.P.R.445 del 28 dicembre 2000 e s.m.)

Il/La sottoscritto/a _____ nata/o in _____

il _____ residente in _____ Via _____

n° _____ Tel. _____ Cell. _____ / _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R.445 del 28 dicembre 2000 e s. m. :

DICHIARO

1) che il/la figlio/a o affidato/a _____

è nato/a in _____ il _____

è cittadino/a Italiano Altro (indicare quale) _____

è residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____

2) che il **nucleo familiare** si compone di:

Nr	Cognome e Nome	Data di nascita	Rapporto con la /il dichiarante	Professione
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Caltanissetta _____

Firma _____

(se non apposta in presenza dell'operatore allegare fotocopia della carta d'identità)

**COMUNE DI CALTANISSETTA**

Provincia di Caltanissetta

DIREZIONE VII

Politiche Sociali e Socio Sanitarie - Scuola

DICHIARA INOLTRE CHE

Barrare quanto interessa (ai sensi degli art. 46 e 47 del T.U. DPR n. 445 del 28/12/2000)

-
- il minore è certificato ai sensi della Legge 104/1992 sull'handicap (allegare verbale e DF)

La situazione occupazionale del padre è la seguente:

CODICE FISCALE	
COGNOME	
NOME	
DATA DI NASCITA	
RESIDENTE A	
VIA	
TELEFONO	

A1) **Occupato**

-
- Dipendente**

(esibire certificato di servizio o ultima busta paga e/o contratto)

Sede di lavoro Ditta o Ente _____

Indirizzo (Via _____, n. _____)

Città _____

-
- Autonomo

(indicare Partita IVA _____)

A2) **Studente**

-
- frequentante l'Istituto/Università _____

(esibire iscrizione)

A3) **In cerca di occupazione**

-
- iscritto al Centro per l'impiego

nel Comune di _____ in data _____

Nota Bene: non è possibile barrare più condizioni (es. lavoro e studio); nel caso di presenze di più situazioni indicare solo la più favorevole tra esse



COMUNE DI CALTANISSETTA
Provincia di Caltanissetta

DIREZIONE VII
Politiche Sociali e Socio Sanitarie - Scuola

DICHIARA INOLTRE CHE

Barrare quanto interessa (ai sensi degli art. 46 e 47 del T.U. DPR n. 445 del 28/12/2000)

La situazione occupazionale della madre è la seguente:

CODICE FISCALE	
COGNOME	
NOME	
DATA DI NASCITA	
RESIDENTE A	
VIA	
TELEFONO	

A1) **Occupata**

Dipendente

(esibire certificato di servizio o ultima busta paga e/o contratto)

Sede di lavoro Ditta o Ente _____

Indirizzo (Via _____, n. _____)

Città _____

Autonoma

(indicare Partita IVA _____)

A2) **Studentessa**

frequentante l'Istituto/Università _____

(esibire iscrizione)

A3) **In cerca di occupazione**

iscritta al Centro per l'impiego

nel Comune di _____ in data _____

Nota Bene: non è possibile barrare più condizioni (es. lavoro e studio); nel caso di presenze di più situazioni indicare solo la più favorevole tra esse



COMUNE DI CALTANISSETTA

Provincia di Caltanissetta

DIREZIONE VII

Politiche Sociali e Socio Sanitarie - Scuola

CONDIZIONI DA SEGNALARE AI FINI DELL'AMMISSIONE SITUAZIONE FAMILIARE

- | | | |
|---------------------------------|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Bambino disabile | priorità assoluta |
| <input type="checkbox"/> | Bambino con grave disagio sociale del nucleo familiare (relazione del competente servizio socio-assistenziale) | |
| precedenza di ammissione | | |
| A | <input type="checkbox"/> ABITAZIONE IGIENICAMENTE CARENTE O UBIcata IN ZONA MALSANA | PUNTI 20 |
| B | <input type="checkbox"/> GENITORE/I RECLUSO/I | PUNTI 30 |
| C | <input type="checkbox"/> ORFANO DI GENITORE | PUNTI 30 |
| C1 | <input type="checkbox"/> ORFANO DI ENTRAMBI I GENITORI | PUNTI 40 |
| D | <input type="checkbox"/> FIGLIO DI MADRE NUBILE O GENITORE SEPARATO CON AFFIDAMENTO | PUNTI 30 |
| E | <input type="checkbox"/> ENTRAMBI I GENITORI DISOCCUPATI | PUNTI 30 |
| E1 | <input type="checkbox"/> GENITORE DISOCCUPATO | PUNTI 20 |
| F | <input type="checkbox"/> FIGLIO DI MADRE LAVORATRICE | PUNTI 30 |
| F1 | <input type="checkbox"/> GENITORI ENTRAMBI OCCUPATI | PUNTI 40 |
| F2 | <input type="checkbox"/> GENITORI STUDENTE | PUNTI 15 |
| G | <input type="checkbox"/> GENITORE/I OCCUPATO/I IN ALTRA REGIONE O ALL'ESTERO | PUNTI 30 |
| H | <input type="checkbox"/> PER OGNI ALTRO MINORE DEL NUCLEO FAMILIARE | PUNTI 05 |
| I | <input type="checkbox"/> BAMBINI DI FAMIGLIE OVE UNO O PIU' FRATELLI FREQUENTANO IL NIDO | PUNTI 10 |
| I1 | <input type="checkbox"/> NUCLEO FAMILIARE CHE RICHIEDE L'INSERIMENTO CONTEMPORANEO DI PIU' FIGLI | PUNTI 10 |
| I2 | <input type="checkbox"/> NUCLEO FAMILIARE CHE RICHIEDE L'INSERIMENTO CONTEMPORANEO DI FIGLI GEMELLI | PUNTI 10 |

I punteggi non sono cumulabili, ma si attribuirà il punteggio più favorevole, fermo restando che al punteggio ottenuto verrà sommato il punteggio relativo al numero dei minori di cui alla lettera H, I o I1 o I2 del nucleo

Tutti i punteggi sono attribuiti sulla base della documentazione prodotta all'atto della domanda.

Dichiaro altresì:

di essere consapevole che l'ammissione alla frequenza al nido comporta il pagamento di un contributo mensile nella misura stabilita dalla normativa vigente

di essere a conoscenza che in caso di ammissione del proprio figlio dovrà essere pagata l'assicurazione per infortunio nell'importo e con la modalità stabilita dal comune

Dichiaro inoltre di essere stato messo a conoscenza che

- La comunicazione di ammissione e l'indicazione del nido assegnato avverrà con lettera raccomandata
- Il mancato pagamento delle tariffe dovute darà luogo alla sospensione della frequenza del bambino sino al saldo del debito



COMUNE DI CALTANISSETTA
Provincia di Caltanissetta

DIREZIONE VII
Politiche Sociali e Socio Sanitarie - Scuola

- Che la Direzione I Politiche Sociali Scuola
- potrà disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese
- che è consapevole che la presentazione dell'istanza di partecipazione al bando d'iscrizione asilo nido sino all'espletamento delle relative procedure, non vincolerà l'Amministrazione ai fini dell'erogazione del servizio

Sottoscrizione della dichiarazione

Io sottoscritto/a dichiaro: _____

- Che quanto espresso e/o allegato alla presente domanda è vero ed è documentabile su richiesta delle Amministrazioni competenti ovvero è accertabile;
- Dichiaro, altresì, di essere a conoscenza che sui dati dichiarati vengono effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR n. 445/2000, anche da parte di altre istituzioni.

Caltanissetta _____

Firma _____

(se non apposta in presenza dell'operatore
allegare fotocopia della carta d'identità)

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CONFERITI CON IL PRESENTE MODULO, E RESA AI SENSI DEL REG. UE N° 679/2016 (GDPR)

Il Comune di Caltanissetta, Direzione I Politiche Sociali, Sociosanitarie e Scuola, in qualità di titolare (con sede legale in Corso Umberto I, n. 134 e sede operativa in via A. De Gasperi, n. 27, Cap. 93100, Caltanissetta (CL); e-mail: servizisociali@comune.caltanissetta.it; PEC: direzione.politiche.sociali@pec.comune.caltanissetta.it; Centralino: 0934.74111; Direzione Politiche Sociali: 0934.74735 – 74741 – 74732 -74736 – 74746, tratterà i dati personali da Lei conferiti con il presente modulo di istanza/comunicazione con modalità prevalentemente informatiche e telematiche (ad esempio, utilizzando procedure e supporti elettronici) nonché manualmente (ad esempio, su supporto cartaceo), con logiche correlate alle finalità previste dalla base giuridica, seguente: L. 328/2000, L.R. 22/1986, Legge n. 104/1992 s.m.i., D.P.C.M. 14/02/2001, D.P.C.M. 12/01/2017, L.R. n.10/2003; L.C. n. 3/2001; D.Lgs. 147/2017; Legge n. 241/1990 s.m.i., L.R. n. 10/1991 s.m.i., D.Lgs. n. 33/2013 s.m.i., D.Lgs. n. 267/2000 s.m.i., DPR n. 445/2000 s.m.i., D.Lgs. n. 196/2003 s.m.i., D.Lgs n. 101/2018, Reg. UE n 679/2016, in relazione ai procedimenti amministrativi da istruire, sia ad istanza di parte sia ad iniziativa degli uffici.

In particolare, verranno trattati dal titolare per l'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o, comunque, connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati. Il conferimento dei dati è obbligatorio, e il mancato conferimento non consente al titolare di svolgere l'attività/servizio da Lei richiesto. I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento-processo o allo svolgimento del servizio-attività richiesta e, successivamente alla conclusione del procedimento-processo o cessazione del servizio-attività, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori del titolare e potranno essere comunicati ai soggetti espressamente designati come responsabili del trattamento: **nel caso in questione il Dirigente della Direzione Politiche Sociali e Sociosanitarie Dott. Giuseppe Intilla**. Potranno essere comunicati ad altri soggetti a cui i dati devono essere obbligatoriamente comunicati per dare adempimento ad obblighi di legge o regolamento. Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea. In qualità di interessato, Lei ha il diritto di chiedere al titolare l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento o di opporsi al trattamento medesimo (artt. 15 e seguenti del RGPD) e, infine, il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante) secondo le procedure previste. Lei ha il diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che La riguardano o che incida in modo analogo significativamente sulla Sua persona, salvi i casi previsti dal RGPD.

I contatti del **Responsabile della protezione dei dati (RPD)** Avv. Nadia Corà, sono: recapito in Via San Martino n. 8/B - 46049 Volta Mantovana (MN); Tel. 0376.803074; Fax 0376.1850103; e-mail: consulenza@entionline.it; PEC: nadia.cora@mantova.pecavvocati.it.

Le informative sul trattamento dei dati personali contenute nei procedimenti-processi di competenza di ciascuna unità organizzativa, e di cui fa parte anche l'attività a cui si riferisce la presente informativa, sono pubblicate sul sito web del titolare medesimo al LINK: <https://caltanissetta.trasparenza-valutazione-mer>

Con la firma della presente istanza/dichiarazione e previa lettura di quanto in essa contenuto, Lei presta il consenso al trattamento dei dati secondo le finalità e con le modalità descritte.

FIRMA

Caltanissetta, _____