

SITUAZIONE DEL BAMBINO

Il bambino è portatore di handicap? Sì No
Se Sì, allegare certificazione AUSL

E' in stato di:
 adozione affido in carico ai servizi sociali

E' stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie? Sì No
SI ALLEGA COPIA DEL CERTIFICATO VACCINALE IN CORSO DI VALIDITA'

SITUAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

Sono presenti altri figli
 n. ___ da 0 a 5 anni non scolarizzati
 n. ___ da 0 a 5 anni scolarizzati (Nido D'Infanzia/Scuola dell'Infanzia)
 n. ___ frequentanti la scuola primaria
 n. ___ frequentanti la scuola secondaria di primo grado

Ci sono tra questi bambini in affido, in adozione o in carico ai servizi sociali?
Sì, n. ___ No

La madre ha in corso una nuova gravidanza? Sì No
Se Sì, allegare documentazione

Il nucleo familiare è composto da entrambi i genitori? Sì No

In caso di risposta negativa, specificare la motivazione:

Monogenitorialità, ovvero nucleo incompleto o dissociato, in cui manchi effettivamente la figura paterna o materna per gravi od oggettivi fatti esterni: morte di un genitore; non riconoscimento del figlio da parte di un genitore; affidamento esclusivo del figlio a un solo genitore in caso di separazione legale/divorzio; abbandono del figlio da parte di un genitore accertato in sede giurisdizionale o dalla pubblica autorità competente in materia di servizi sociali (cancellare le voci che non interessano)

Mancanza di uno dei genitori per divorzio o separazione legale

Altro caso, con allegata relativa documentazione (es. carcerazione, emigrazione all'estero, ecc.).....

Assenza di un genitore dal nucleo familiare con riconoscimento del figlio (compilare quindi la successiva sezione "posizione lavorativa" di entrambi i genitori). Scrivere l'indirizzo di residenza del genitore non convivente:

Sono presenti casi di infermità (superiore ai 2/3) di altri figli, dei genitori o di altri conviventi?

Sì No

Se Sì, allegare certificazioni AUSL

POSIZIONE LAVORATIVA

PADRE

Nome e cognome del padre

Professione

in proprio dipendente

Ditta in cui lavora

Comune sede di lavoro (per lavoratori autonomi sede legale della ditta)

.....

Orario di lavoro settimanale, come da contratto (escluso straordinari):

- da 18 a 20 ore settimanali
- da 21 a 25 ore settimanali
- da 26 a 36 ore settimanali
- oltre le 37 ore settimanali

dalle ____ alle ____ e dalle ____ alle ____

lavoro a domicilio

lavori parziali (si intendono i rapporti di lavoro con durata tra le 10 e le 18 ore settimanali) od occasionali (si intendono i rapporti di lavoro in essere al momento della presentazione della domanda di ammissione al nido con durata superiore a 2 mesi ed inferiore a 10 mesi): tipo di lavoro _____ durata del contratto _____ sede di lavoro _____ orario di lavoro dalle ____ alle _____

Studente

Disoccupato in cerca di occupazione, iscritto alle liste di collocamento

Non occupato/pensionato

Distanza chilometrica tra Comune di residenza e Comune sede di lavoro:

- 0- 15 Km
- 15,1 -30 km
- 30,1 - 50 km o ambulanti, rappresentanti, agenti di commercio, autotrasportatori
- oltre 50,1 km

Turni di lavoro

- Turni fino alle 22.00
- Turni oltre le 22.00
- Orari di lavoro disagiati (lavoratori non turnisti che prestano la propria attività lavorativa in giorni festivi o in orario notturno oltre le ore 22.00)

Assenze dalla famiglia per motivi di lavoro, con pernottamento esterno (come da situazione dei precedenti 12 mesi):

Fino a 8 giorni al mese per almeno 6 mesi in un anno (ovvero almeno 48 giorni di trasferta nell'ultimo anno)

Oltre 8 giorni al mese per almeno 6 mesi in un anno

Specificare il tipo di assenza.....

MADRE

Nome e cognome della madre

Professione

in proprio dipendente

Ditta in cui lavora

Comune sede di lavoro (per lavoratori autonomi sede legale della ditta)

.....

Orario di lavoro settimanale, come da contratto (escluso straordinari):

da 18 a 20 ore settimanali

da 21 a 25 ore settimanali

da 26 a 36 ore settimanali

oltre le 37 ore settimanali

dalle ____ alle ____ e dalle ____ alle ____

lavoro a domicilio

lavori parziali (si intendono i rapporti di lavoro con durata tra le 10 e le 18 ore settimanali) od occasionali (si intendono i rapporti di lavoro in essere al momento della presentazione della domanda di ammissione al nido con durata superiore a 2 mesi ed inferiore a 10 mesi): tipo di lavoro _____ durata del contratto _____ sede di lavoro _____ orario di lavoro dalle ____ alle ____

Studente

Disoccupato in cerca di occupazione, iscritto alle liste di collocamento

Non occupato/pensionato/casalinga

Distanza kilomtrica tra Comune di residenza e Comune sede di lavoro:

0- 15 Km

15,1 -30 km

30,1 - 50 km o ambulanti, rappresentanti, agenti di commercio, autotrasportatori

oltre 50,1 km

Turni di lavoro

Turni fino alle 22.00

Turni oltre le 22.00

- Orari di lavoro disagiati (lavoratori non turnisti che prestano la propria attività lavorativa in giorni festivi o in orario notturno oltre le ore 22.00)

Assenze dalla famiglia per motivi di lavoro, con pernottamento esterno (come da situazione dei precedenti 12 mesi):

- Fino a 8 giorni al mese per almeno 6 mesi in un anno (ovvero almeno 48 giorni di trasferta nell'ultimo anno)

- Oltre 8 giorni al mese per almeno 6 mesi in un anno

Specificare il tipo di assenza.....

ALTRI FAMILIARI (Punteggio secondario)

Nome e cognome nonna materna _____

residente a _____ in via _____

età _____

- Pensionata / Casalinga / Disoccupata

- Lavoratrice: professione _____, presso la ditta _____
 a tempo pieno part time

- Invalidità superiore ai 2/3 (Se Sì, allegare certificazioni AUSL)

- Accudisce altri conviventi con invalidità superiore ai 2/3 o lungodegenti (Se Sì, allegare certificazioni AUSL)

- Deceduta

Nome e cognome nonno materno _____

residente a _____ in via _____

età _____

- Pensionato / Disoccupato

- Lavoratore: professione _____, presso la ditta _____
 a tempo pieno part time

- Invalidità superiore ai 2/3 (Se Sì, allegare certificazioni AUSL)

- Accudisce altri conviventi con invalidità superiore ai 2/3 o lungodegenti (Se Sì, allegare certificazioni AUSL)

- Deceduto

Nome e cognome nonna paterna _____

residente a _____ in via _____

età _____

- Pensionata / Casalinga / Disoccupata

- Lavoratrice: professione _____, presso la ditta _____
 a tempo pieno part time

- Invalidità superiore ai 2/3 (Se Sì, allegare certificazioni AUSL)

- Accudisce altri conviventi con invalidità superiore ai 2/3 o lungodegenti (Se Sì, allegare certificazioni AUSL)

- Deceduta

Nome e cognome nonno paterno

residente a _____ in via _____

età _____

Pensionato/ Disoccupato

Lavoratore: professione _____, presso la ditta _____
 a tempo pieno part time

Invalidità superiore ai 2/3 (Se Sì, allegare certificazioni AUSL)

Accudisce altri conviventi con invalidità superiore ai 2/3 o lungodegenti (Se Sì, allegare certificazioni AUSL)

Deceduto

La presente domanda deve essere compilata correttamente in ogni sua parte. Non si risponde di errate valutazioni conseguenti a incompletezza ed imprecisione nelle risposte.

Il Sottoscritto

- è consapevole delle pene previste per dichiarazioni mendaci e atti falsi ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 e che, qualora da eventuali controlli emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dal beneficio eventualmente conseguente al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000.

- accetta i criteri di ammissione e di applicazione delle rette di frequenza, consegnati contestualmente alla presente.

- autorizza altresì l'Ufficio Scuola a svolgere gli eventuali controlli sui dati riportati nel presente modulo, come previsto dall'art. 71 del DPR 445/2000.

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679 (di seguito GDPR), il Comune di Campagnola Emilia, in qualità di Titolare del trattamento, è in possesso dei suoi dati personali, identificativi e particolari (art. 9 GDPR) per adempiere alle normali operazioni derivanti da obbligo di legge e/o interesse pubblico e/o da regolamenti previsti e/o contrattuali per le finalità indicate nel presente documento.

In qualunque momento potrà esercitare i diritti degli interessati di cui agli artt. 15 e ss. contattando il Titolare all'indirizzo e-mail comune@comune.campagnola-emilia.re.it o il Responsabile della protezione dei dati (DPO) designato dal titolare ai sensi dell'art. 37 del GDPR: AVV. CORÀ NADIA Indirizzo postale: VIA SAN MARTINO 8/B 46049 VOLTA MANTOVANA (MN) Telefono: 0376-803074 – 0376-801249 E-mail: consulenza@entionline.it PEC: nadia.cora@mantova.pecavvocati.it

I dati potranno anche essere comunicati e trattati da altri enti, pubblici e privati: per obblighi di legge, per l'erogazione e la gestione del servizio di Asilo Nido od in quanto espressamente autorizzati. Tali soggetti o categorie di soggetti opereranno in qualità di Responsabili o come soggetti sottoposti all'autorità del Titolare del trattamento. Presso l'Ente è disponibile l'elenco dei soggetti cui i dati sono stati o saranno comunicati. I dati non vengono diffusi né trasferiti all'estero e possono essere trattati esclusivamente per le finalità di cui sopra.

Il trattamento potrà riguardare anche categorie particolari di dati personali, i cd. dati "sensibili", in particolare relativi ad abitudini alimentari, condizioni generali di salute, certificati attestanti particolari patologie influenti sulla conoscenza di base del bambino. La finalità per la quale vengono raccolti e trattati questi dati non costituisce in alcun modo profilazione o processo automatizzato, ma è strettamente ed esclusivamente connessa ad un'erogazione funzionale del servizio di Asilo Nido."

**AUTORIZZAZIONE ALL' INVIO DI FATTURE TRAMITE
IL SERVIZIO DI POSTA ELETTRONICA**
(da compilare se interessati)

I sottoscritti Genitori di _____

AUTORIZZANO

l'Ufficio Scuola del Comune di Campagnola Emilia ad inviare in PDF a mezzo di posta elettronica le fatture relative al Servizio di Nido d'Infanzia "Girotondo" consapevoli che l'invio cartaceo sarà definitivamente soppresso.

L'indirizzo email al quale inviare i documenti è il seguente
(*compilare con scrittura leggibile, indicando maiuscole, punti o linee con precisione*)

Email _____

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente l'eventuale variazione del suddetto indirizzo mail.

Si prega di indicare:

- il **Codice Fiscale del genitore a cui intestare le fatture** _____

- l'**indirizzo mail** a cui poter inviare la corrispondenza: _____

- eventuale **indirizzo pec** a cui inviare le fatture _____

Data di presentazione della domanda di iscrizione ____/____/____

Firma del padre

Firma della madre

.....

.....

Attenzione: Occorre firmare in Ufficio Scuola davanti all'incaricato (art. 38 DPR 445/2000). Nel caso in cui le firme non siano apposte in presenza dell'incaricato si deve allegare la fotocopia di un documento di riconoscimento valido di entrambi i genitori.

RISERVATO ALL'UFFICIO SCUOLA

Si attesta che il/la dichiarante ha sottoscritto la dichiarazione in mia presenza.

Campagnola Emilia, Li _____

L'addetta _____