



COMUNE DI MALCESINE

C.A.P. 37018 PROVINCIA DI VERONA
C.F. 00601160237 Stazione di Soggiorno – Decr. Min. 8 marzo 1927

Tel. 045. 6589911 (6l. int.)
Fax 045 6589912

Al Responsabile del Settore
Servizi Culturali, Alla Persona
Promozione Turismo
Del Comune di Malcesine (VR)

scuole.servizisociali@comunemalcesine.it

**DOMANDA DI ISCRIZIONE
ALL'ASILO NIDO COMUNALE L'ISOLETTA**
(La domanda va compilata in **carattere stampatello**)

Il sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____

e residente in _____

in Via _____ n. ____ C. F. _____

in qualità di: **Padre** **Madre** **Tutore**

CHIEDO

per il minore _____

nato a _____ il _____

e residente in _____

in Via _____ n. ____ C. F. _____

maschio

femmina

riconosciuto da un solo genitore

riconosciuto da entrambi i genitori che convivono

riconosciuto da entrambi i genitori che **non** convivono

fratelli/sorelle già frequentanti

L' ISCRIZIONE DELLO/LA STESSO/A ALL'ASILO NIDO COMUNALE L'ISOLETTA

A PARTIRE DAL SEGUENTE PERIODO _____

CON ORARIO:

PART TIME

FULL TIME

ORARIO PROLUNGATO



COMUNE DI MALCESINE

C.A.P. 37018 PROVINCIA DI VERONA
C.F. 00601160237 Stazione di Soggiorno – Decr. Min. 8 marzo 1927

Tel. 045. 6589911 (6l. int.)
Fax 045 6589912

La data di ambientamento e l'orario effettivo verranno definiti all'atto dell'Ammissione al servizio dal gestore del medesimo.

A tal fine ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa e consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarò punito ai sensi del codice penale, secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato DPR 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di talune delle dichiarazioni rese, decadrò dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera e allo scopo di documentare la richiesta di ammissione all'asilo nido,

DICHIARA:

che il nucleo familiare è così composto:

GRADO DI PARENTELA con il bambino	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI RESIDENZA	DOMICILIO

che il/la bambino/a:

è cittadino/a italiano altro (indicare quale) _____

è residente a _____ (prov.____) C.A.P. _____

in Via/Piazza _____ n° _____

a) i seguenti dati: (barrare SOLO le caselle interessate):

- disabilità del bambino per il quale si richiede l'iscrizione (documentata da idonea certificazione rilasciata dalle strutture competenti ai sensi della Legge 104/92 e allegata alla presente domanda)
- il nucleo familiare è seguito dai Servizi Sociali del Comune di Malcesine o del Comune di Brenzone (documentata da relazione del Servizio Sociale e allagata alla presente domanda).



COMUNE DI MALCESINE

C.A.P. 37018 PROVINCIA DI VERONA
C.F. 00601160237 Stazione di Soggiorno – Decr. Min. 8 marzo 1927

Tel. 045. 6589911 (6l. int.)
Fax 045 6589912

Che la situazione lavorativa dei genitori è la seguente:

DATI DELLA MADRE

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ il _____ e residente in _____

Via _____ n. ____ C. F. _____

Tel. _____

Indirizzo mail _____

SEDE LAVORATIVA _____

Situazione lavorativa alla data di presentazione della domanda

(barrare le caselle delle voci interessate)

LAVORATRICE

NON LAVORATRICE

DATI DEL PADRE

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ il _____ e residente in _____

Via _____ n. ____ C. F. _____

Tel. _____

Indirizzo mail _____

SEDE LAVORATIVA _____

Situazione lavorativa alla data di presentazione della domanda

(barrare le caselle delle voci interessate)

LAVORATORE

NON LAVORATORE

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni alle situazioni sopra illustrate.



COMUNE DI MALCESINE

C.A.P. 37018 PROVINCIA DI VERONA
C.F. 00601160237 Stazione di Soggiorno – Decr. Min. 8 marzo 1927

Tel. 045. 6589911 (6l. int.)
Fax 045 6589912

RETTE DI FREQUENZA

E' possibile beneficiare di un'agevolazione sulla tariffa mensile con un **ISEE inferiore/uguale a € 30.000,00.**

Per importi superiori o per chi sceglie **di non** presentare l'attestazione ISEE, verrà applicata la tariffa mensile massima di **€ 520,00.**

Documentazione allegata (barrare SOLO le caselle di interesse):

- attestazione ISEE/STANDARD
- in caso di convivenza ISEE/PRESTAZIONI
- fotocopia documento d'identità del dichiarante

- certificazione relativa alla situazione di disabilità del bambino iscritto;
- certificazione redatta dal servizio sociale del Comune attestante la situazione di particolare disagio;
- certificazione relativa alla situazione di disabilità di un componente della famiglia.

SOTTOSCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a dichiara:

- che quanto espresso e/o allegato al presente modulo composto di n. 4 pagine è vero ed è documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti, ovvero è accertabile;
- di essere a conoscenza che sui dati dichiarati vengono effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000, anche da parte della guardia di finanza.

FIRMA DEL DICHIARANTE (1)

Malcesine _____

(1) la domanda deve essere consegnata già firmata e completa di fotocopia fronte e retro di idoneo documento di identità del firmatario.

Oggetto: informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 "General Data Protection Regulation" la informiamo che la nostra organizzazione ha improntato le proprie attività in modo da offrire la massima tutela dei suoi dati personali, che lei ci fornisce con la domanda d'iscrizione e, in caso di accettazione della domanda, ogniqualvolta le informazioni risultino necessarie per l'espletamento della graduatoria di accesso al servizio di Asilo Nido, o di cui comunque venissimo a conoscenza.

Si tratta dei dati necessari:

- per l'ammissione del bambino al Nido, nonché per la successiva gestione contabile e amministrativa in caso di ammissione,
- alla rendicontazione, per quanto possibile trasformata in forma anonima, a enti pubblici che, in base a vigenti normative, ne facciano richiesta.

Premesso che tali dati saranno utilizzati esclusivamente in funzione della diretta finalità per cui ci sono forniti, la preghiamo di confermarci il suo consenso, tenendo presente che il mancato consenso al trattamento o il mancato conferimento dei dati comporta l'esclusione dalla graduatoria



COMUNE DI MALCESINE

C.A.P. 37018 PROVINCIA DI VERONA
C.F. 00601160237 Stazione di Soggiorno – Decr. Min. 8 marzo 1927

Tel. 045. 6589911 (6l. int.)
Fax 045 6589912

e rende impossibile l'erogazione dei servizi richiesti.

Consideri inoltre che:

- i dati che ci saranno forniti saranno trattati in forma elettronica ed in forma cartacea presso la sede dell'Amministrazione Comunale di Malcesine nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR ed in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 29 GDPR.
- i dati medesimi potranno da noi essere forniti agli enti pubblici che, in base a normative vigenti, ne facciano richiesta, ed in particolare al Comune di Brenzone ed alla Regione Veneto;
- i dati forniti verranno comunicati all'Ente Gestore del Servizio e utilizzati in funzione della diretta finalità per cui sono stati conferiti
- in ogni momento lei potrà chiedere, ai sensi degli artt. 15-22 del GDPR 2016/679, il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso, la rettifica o la cancellazione dei dati personali oppure la limitazione del trattamento di tali dati.

Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Malcesine.

Responsabile del trattamento dei dati è il Sindaco pro-tempore.

CONSENSO

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'Informativa che precede.

Luogo, lì _____.

Il/La sottoscritto/a alla luce dell'Informativa ricevuta, **esprime il pieno e libero consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità e i limiti descritti nell'informativa.**

FIRMA DEL DICHIARANTE

Malcesine _____

DICHIARA

Di aver preso visione del regolamento che disciplina lo svolgimento del servizio, scaricabile dal sito internet comunale al seguente link <https://www.comunemalcesine.it/provvedimenti-e-atti/statuto-e-regolamenti> e di accettarlo integralmente

FIRMA DEL DICHIARANTE

Malcesine _____