



COMUNE di  
CASTEL VISCARDO



**L'Altalena**

**DOMANDA di PRE-ISCRIZIONE al MICRO NIDO  
anno educativo 2021/2022**

I sottoscritti

**Madre** (o chi ne fa le veci) .....

**Padre** (o chi ne fa le veci) .....

residenti a ..... cap. .... in via .....

tel. casa ..... cell. mamma ..... cell. papà .....

e-mail .....

**CHIEDONO**  
CHE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A

**NOME E COGNOME DEL BAMBINO/A** .....

**NATO/A A** ..... **IL** .....

**RESIDENTE a** ..... **in via** .....

**NAZIONALITA'** .....

**CODICE FISCALE** .....

SIA AMMESSO/A A FREQUENTARE:

**MICRO NIDO L'ALTALENA sito in Castel Viscardo Via del Boschetto, 4**

CONSAPEVOLI DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE PER IL CASO DI DICHIARAZIONE MENDACE,  
AI SENSI DELLA LEGGE 445 DEL 28/12/2000 DICHIARANO CHE (*barrare la voce che interessa*):

a) il/la minore di cui si richiede l'iscrizione appartiene ad un nucleo familiare composto da n. \_\_\_\_\_  
persone, ed è residente nel Comune di \_\_\_\_\_;

b) il/la bambino/a si trova nella condizione di disabilità certificata e segnalata, con apposita relazione funzionale  
accompagnatoria e progetto assistenziale individuale dalla ASL competente;

c) il/la minore si trova nella seguente situazione familiare:

o presenza di entrambi i genitori

o orfano/a di uno dei genitori o situazioni equiparate (specificare .....

o famiglia monoparentale (non vi rientrano le coppie di fatto o conviventi le quali, ai fini dell'ammissione al  
Nido, sono equiparate alle coppie legalmente coniugate);

d) nella famiglia sono presenti componenti con situazioni di non autosufficienza o infermità grave (allegare  
documentazione, su richiesta degli uffici):

o genitore

- o fratello/sorella
- o anziano convivente in stato di non autosufficienza;

e) nella famiglia sono presenti le seguenti situazioni:

- o stato di gravidanza della madre (allegare certificazione medica, su richiesta degli uffici)
- o n. \_\_\_\_\_ fratello/sorella già inserito/a nell'Asilo Nido
- o iscrizione di gemelli
- o n. \_\_\_\_\_ fratello/sorella in età 0/3 anni
- o n. \_\_\_\_\_ fratello/sorella in età 3/14 anni

f) nella famiglia i genitori si trovano nella seguente situazione lavorativa e/o di impegno familiare:

<p><b>Madre</b> (o chi ne fa le veci) Nome e Cognome _____</p> <p>C.F. _____</p> <p>Professione _____</p> <p>Tipo di contratto _____</p> <p><b>Datore di lavoro</b> _____</p> <p>Sede di lavoro _____</p> <p>Telefono lavoro _____</p> <p><b>Lavoratrice Autonoma</b> – nome società _____</p> <p>Partita IVA _____</p> <p><b>Altro</b> _____</p> <p>_____</p>	<p><b>Padre</b> (o chi ne fa le veci) Nome e Cognome _____</p> <p>C.F. _____</p> <p>Professione _____</p> <p>Tipo di contratto _____</p> <p><b>Datore di lavoro</b> _____</p> <p>Sede di lavoro _____</p> <p>Telefono lavoro _____</p> <p><b>Lavoratrice Autonoma</b> – nome società _____</p> <p>Partita IVA _____</p> <p><b>Altro</b> _____</p> <p>_____</p>
--	--

g) acconsentono/non acconsentono (**cancellare la voce che non interessa**) a fare riprese filmate e/o fotografie durante le attività giornaliere, con la finalità di costituire un archivio fotografico da utilizzarsi esclusivamente per scopi connessi all'attività del servizio;

h) il/la bambino/a è allergico/a o intollerante a specifici alimenti e quindi deve osservare la seguente dieta speciale (allegare certificazione del medico specialista all'atto dell'iscrizione);

i) altre necessità da specificare .....

INOLTRE I GENITORI DICHIARANO E SI IMPEGNANO COME SEGUE:

- provvederanno a comunicare tempestivamente alla Cooperativa Sociale Il Quadrifoglio ogni successiva variazione intervenuta successivamente alla presentazione della domanda;
- sono consapevoli dell'ampia facoltà di controllo della Cooperativa Sociale Il Quadrifoglio che si riserva di verificare la veridicità e correttezza delle dichiarazioni rese e dell'eventuale documentazione presentata e in tal senso, nel rispetto della normativa vigente, ha la facoltà di chiedere documentazione

integrativa: qualora i controlli segnalassero dichiarazioni non veritiere e/o non corrette, in considerazione dell'esito dell'istruttoria, si procederà a quanto previsto dal Regolamento di funzionamento del nido (decadenza dal servizio) ed all'eventuale segnalazione all'autorità giudiziaria competente, secondo quanto previsto dalla normativa vigente;

- hanno cura della sicurezza e della salute del/la proprio/a bambino/a e di tutti/e i/le bambini/e frequentanti il micro nido evitando di far indossare e portare al nido oggetti di piccole dimensioni che potrebbero essere facilmente ingeriti (ad es. orecchini, collanine, fermagli per capelli, monete, ecc.) e osservando scrupolosamente quanto previsto dal Regolamento di funzionamento (obblighi sanitari per ammissione e frequenza).
- pagamento entro il 10 di ogni mese della retta di frequenza come sarà indicato in fase di formalizzazione dell'iscrizione.

**ALLEGANO:**

- 1) **Copia di un valido documento di riconoscimento dei sottoscrittori;**
- 2) **Copia di attestazione delle vaccinazioni.**

Data .....

**FIRMA DELLA MADRE** (o di chi ne fa le veci)

**FIRMA DEL PADRE** (o di chi ne fa le veci)

Prendono atto che

-il trattamento dei dati per adempimenti di carattere amministrativo previsti dalla legge, regolamenti, direttive (registrazioni interne, emissione di fatture, etc.), gestione delle comunicazioni inerenti il servizio offerto, inserimento e gestione del servizio socio-educativo non necessita del consenso in quanto ai sensi dell'art. 6 co. 1 lett. b) il trattamento è indispensabile all'esecuzione di un contratto o di un accordo di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso  
 -il trattamento dei dati per gestione ed organizzazione del servizio richiesto non necessita del consenso in quanto il trattamento è indispensabile per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, art. 9 comma 2 lett. i)

Prestano il consenso al trattamento di informazioni sanitarie, abitudini del bambino e dei familiari, autonomie, livello di sviluppo del bambino, informazioni di carattere alimentare (intolleranze, allergie, patologie) ai fini di gestione ed organizzazione del servizio richiesto ai sensi dell'art.9 comma 2 lettera a).	SI	NO
Prestano il consenso al trattamento di immagini (foto e video) ai fini di utilizzo interno delle immagini per fini didattico-ricreativi, consegna del materiale fotografico e documentazione delle attività svolte ai sensi dell'art.6 co. 1 lettera a)	SI	NO
Presta il consenso al trattamento di immagini (foto e video) ai fini di promuovere i servizi offerti tramite canali web o mediante materiale informativo-divulgativo. L'utilizzo dell'immagine è da considerarsi a titolo del tutto gratuito e se ne garantisce l'uso in contesti che non pregiudichino dignità personale ed il decoro dell'interessato nel rispetto dell'art. 96 della L. 633/41 "Diritto all'Immagine", ai sensi dell'art.6 comma 1 lettera a).	SI	NO

Data .....

**FIRMA DELLA MADRE** (o di chi ne fa le veci)

**FIRMA DEL PADRE** (o di chi ne fa le veci)

**ATTO DI DELEGA**

(All'uscita dal servizio, i/le bambini/e saranno affidati/e esclusivamente ai genitori o ad adulti da questi designati per iscritto e presentati al personale; ogni modifica, anche temporanea, delle persone deve essere preventivamente comunicata per iscritto al servizio. Oltre agli adulti designati, i/le bambini/e possono essere affidati/e in casi eccezionali, previa comunicazione dei genitori al servizio, ad adulti da questi delegati per la singola occasione, muniti di documento di riconoscimento in corso di validità).

I sottoscritti.....

genitori di .....

**DELEGANO**

(la delega corredata da fotocopia del documento di identità personale si intende valida sino ad esplicita revoca scritta e va rinnovata per ogni anno scolastico di frequenza)

Il/La Sig./ra	Documento identità	Firma

a prendere in consegna il proprio/a figlio/a al termine della giornata.

**DICHIARANO**

di sollevare da qualsiasi responsabilità il personale della Cooperativa incaricato del servizio educativo.

**E PRENDONO ATTO**

che la responsabilità del personale della Cooperativa stessa cessa dal momento in cui il/la bambino/a viene affidato/a alla persona delegata.

Data .....

**FIRMA DELLA MADRE** (o di chi ne fa le veci)

**FIRMA DEL PADRE** (o di chi ne fa le veci)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_