

**DOMANDA DI ISCRIZIONE
ASILO NIDO COMUNALE "L'ISOLA CHE NON C'E"
anno educativo 2023/2024**

I sottoscritti

Madre (o chi ne fa le veci)

Residente a in via.....

Rec. Tel. e-mail

Padre (o chi ne fa le veci)

Residente a in via.....

Rec. Tel. 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 L'ASILO NIDO COMUNALE DI BOLSENA con frequenza
(barrare la voce che interessa):

- o **TEMPO PIENO** (dalle ore 8.00 alle ore 16.10)
- o **TEMPO RIDOTTO** (dalle ore 8.00 alle ore 13.30)
- o **TEMPO PARZIALE** (dalle ore 8.00 alle ore 12.10)

DOPO AVER LETTO IL VIGENTE REGOLAMENTO DI GESTIONE, APPROVATO CON
DELIBERAZIONE N. 18 DEL 29/03/2022 IMPEGNANDOSI AD OSSERVARLO NELLA SUA
INTEGRITÀ E 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:

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

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

h) 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 e del Comune di Bolsena che si riservano di verificare la veridicità e correttezza delle dichiarazioni rese e dell'eventuale documentazione presentata e in tal senso, nel rispetto della normativa vigente, hanno 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 all'art. 24 del Regolamento di Gestione del Comune di Bolsena (decadenza dal servizio) ed all'eventuale segnalazione all'autorità giudiziaria competente, secondo quanto previsto dalla normativa vigente;

- provvederanno ad essere sempre reperibili telefonicamente o fare in modo che siano reperibili **IN CASO DI EMERGENZA** le seguenti persone:

Nome e Cognome

Grado parentela

Telefono casa / Telefono ufficio / Cellulare

- hanno cura della sicurezza e della salute del/la proprio/a bambino/a e di tutti/e i/le bambini/e frequentanti l'Asilo 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 all' art. 14 del Regolamento dell'Asilo Nido (obblighi sanitari per ammissione e frequenza).

ALLEGANO:

- 1) **Copia di un valido documento di riconoscimento dei sottoscrittori;**
- 2) **Copia di attestazione delle vaccinazioni (Ai sensi della L.R. n. 59 del 16 giugno 1980 e della deliberazione di Giunta Regionale n. 856 del 30 dicembre 2016 la mancata presentazione del modulo relativo alla attestazione delle vaccinazioni senza motivazione sanitaria (certificazione dal pediatra di libera scelta) preclude la frequenza al servizio).**

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 dall'Asilo Nido, 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 l'Amministrazione Comunale e il personale della Cooperativa incaricato del servizio educativo.

E PRENDONO ATTO

che la responsabilità dell'Amministrazione Comunale e 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)
