COMUNE DI MOZZECANE

Via Caterina Bon Brenzoni, 26
045.6335800 - protocollo@comunemozzecane.it
protocollo@pec.comunemozzecane.it

TANGRAM
cooperativa sociale

DOMANDA DI ISCRIZIONE MICRONIDO COMUNALE IL BORGO DEI PICCOLI 2025/2026

Io sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____ e residente a _____

Via _____ n° _____ C.F. _____

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

recapito mail: _____

A tal fine ai sensi degli artt. 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 al micronido

CHIEDO L'ISCRIZIONE AL MICRONIDO COMUNALE "*Il Borgo dei Piccoli*"

per mio/a figlio/a _____

nato/a _____ il _____ e residente a _____

Via _____ n° _____ C.F. _____

Indicare l'orario di frequenza preferibile: ☐ 7.30-13.00 ☐ 7.30-16.00

L'ORARIO DI FREQUENZA DEFINITIVO SARA' VINCOLATO ALLA DISPONIBILITA' DEI POSTI DELLA STRUTTURA

***A TAL PROPOSITO DICHIARO (barrare solo le caselle interessate)*:**

☐ che il/la bambino/a è cittadino/a ☐ italiano ☐ altro _____

☐ che il/la bambino/a è portatore di forme di handicap certificato;

☐ che all'interno del nucleo familiare è presente una (o più) situazioni di malattie croniche e/o debilitanti o di invalidità, certificate da idonea documentazione;

☐ che il nucleo famigliare si trova in una situazione di disagio socio ambientale e/o sanitario certificate da una relazione dei Servizi Sociali;

☐ che il/la bambino/a appartiene ad un nucleo famigliare con un solo genitore;

☐ che il/la bambino/a ha un fratello/sorella frequentanti lo stesso Micronido;

☐ che nel nucleo famigliare vi sono altri figli minori.

COMUNE DI MOZZECANE

Via Caterina Bon Brenzoni, 26
045.6335800 - protocollo@comunemozzecane.it
protocollo@pec.comunemozzecane.it

TANGRAM cooperativa sociale

La situazione lavorativa dei genitori è la seguente:

DATI DELLA MADRE

Cognome _____ Nome_____

C.F. _____ Nato a _____ il _____

Cap. _____ Via _____ Tel._____

Situazione lavorativa alla data di presentazione della domanda
(barrare le caselle delle voci interessate)

☐ **LAVORATRICE con regolare contratto di lavoro** Professione _____

Denominazione dell'Azienda/Ente di lavoro _____

Via_____ Città_____

Orario di lavoro: dalle ore_____ alle ore_____ Turni_____

☐ **NON LAVORATRICE**

DATI DEL PADRE

Cognome _____ Nome_____

C.F. _____ Nato a _____ il _____

Cap. _____ Via _____ Tel._____

Situazione lavorativa alla data di presentazione della domanda
(barrare le caselle delle voci interessate)

☐ **LAVORATORE** **con regolare contratto di lavoro** Professione _____

Denominazione dell'Azienda/Ente di lavoro _____

Via_____ Città_____

Orario di lavoro: dalle ore_____ alle ore_____ Turni_____

☐ **NON LAVORATORE**

COMUNE DI MOZZECANE

Via Caterina Bon Brenzoni, 26
045.6335800 - protocollo@comunemozzecane.it
protocollo@pec.comunemozzecane.it

TANGRAM cooperativa sociale

Ai fini della definizione della retta di frequenza

DICHIARO

□ di NON PRESENTARE la Dichiarazione Sostitutiva Unica ai fini del calcolo dell'ISEE e di accettare di pagare la retta mensile massima stabilita;

□ di PRESENTARE e ALLEGARE la Dichiarazione Sostitutiva Unica ai fini del calcolo dell'ISEE.

Documentazione eventualmente allegata (barrare di seguito SOLO i documenti allegati):

□ certificazione attestante che il/la bambino/a è portatore di handicap;

□ certificazione attestante che all'interno del nucleo familiare è presente una (o più) situazioni di malattie croniche e/o debilitanti o di invalidità;

□ certificazione redatta dal servizio sociale del Comune attestante la situazione di particolare disagio;

□ certificazione minore appartenente a nucleo familiare con un solo genitore;

□ dichiarazione sostitutiva unica e attestazione ISEE in corso di validità.

SOTTOSCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE

Io sottoscritto/a dichiaro:

- che quanto espresso e/o allegato al presente modulo 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;
- di comunicare tempestivamente le eventuali variazioni alle situazioni sopra illustrate;
- che, alla luce delle disposizioni del Codice Civile in materia di responsabilità genitoriale (art. 316, 337ter, 337quater) la domanda di iscrizione è condivisa dai genitori.

FIRMA

Mozzecane, _____ _____

SETTORE SERVIZI ISTITUZIONALI E ALLA PERSONA
Responsabile Dott.ssa Elisabetta Soave
045.6335816 – e.soave@comunemozzecane.it

COMUNE DI MOZZECANE

Via Caterina Bon Brenzoni, 26
045.6335800 - protocollo@comunemozzecane.it
protocollo@pec.comunemozzecane.it

OGGETTO: INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 196/2003, nonché del Regolamento Europeo 2016/679 Regolamento Generale sulla Protezione dei dati), la informiamo che la nostra organizzazione ha improntato le proprie attività in modo da offrire la massima tutela dei dati personali suoi e del minore, che lei ci fornisce con la domanda d'iscrizione e, in caso di accettazione della domanda, ogniqualvolta le informazioni risultino necessarie per lo svolgimento dell'attività didattica o gestionale del Micronido Comunale, o di cui comunque venissimo a conoscenza.

Tali dati potranno essere gestiti, sia in forma congiunta che in forma disgiunta, dal Comune di MOZZECANE che Tangram Cooperativa Sociale cui è affidata la gestione del MICRONIDO COMUNALE

Le finalità del trattamento sono le seguenti:

- Alla redazione delle graduatorie per l'ammissione del bambino al Servizio, nonché per la successiva gestione contabile e amministrativa in caso di ammissione,
- Alla gestione della presenza del/la bambino/a al micronido in accordo alle vigenti normative igienico-sanitarie,
- Alla organizzazione del servizio di ristorazione per il/la bambino/a durante la sua presenza al Servizio, nel rispetto delle sue necessità sia di carattere sanitario che di appartenenza religiosa,
- Alla programmazione, gestione, erogazione e rendicontazione del programma educativo individuale e collettivo promosso dal Servizio; rientrano tra queste informazioni, tra l'altro, fotografie e riprese video finalizzate a documentare l'attività didattica del Servizio,
- 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, per quanto attinente i dati fondamentali indicati, nella documentazione di raccolta, il consenso al trattamento o il mancato conferimento non è richiesto in quanto la mancata fornitura di detti dati comporterebbe la mancata inclusione nella graduatoria e/o l'impossibilità di erogazione dei servizi da Lei richiesti.

La informiamo del fatto che:

- i dati che ci saranno forniti saranno trattati in forma elettronica ed in forma cartacea presso la sede del Servizio o presso la sede amministrativa della Cooperativa,
- 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 MOZZECANE
- In ogni momento lei potrà chiedere, fermo restando quanto sopra detto in riferimento al mancato consenso obbligatorio, di esercitare i suoi diritti di accesso ai dati, rettifica degli stessi, limitazione del trattamento, cancellazione, portabilità o opposizione in base a quanto definito dal Regolamento EU 2016/679.

Ai sensi dell'art. 23 del d.lgs. 196/2003, nonché del Regolamento Europeo 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei dati) avendo ricevuto tutte le informazioni contenute nell'informativa sopra riportata, che mi è stata consegnata, **esprimo il pieno e libero consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità e i limiti descritti nell'informativa sul trattamento dei dati personali.**

FIRMA

Mozzecane, _____ _____

u.m. 15/05/2025

SETTORE SERVIZI ISTITUZIONALI E ALLA PERSONA
Responsabile Dott.ssa Elisabetta Soave
045.6335816 – e.soave@comunemozzecane.it