

Oggetto: Domanda/dichiarazione di iscrizione all'Asilo Nido Comunale "L'Aquilone"

Il/la sottoscritto/a, _____ C.F. _____

residente a _____ via (o Piazza) _____ n. _____ telefono n. _____ cellulare

_____ mail: _____

CHIEDE che il/la proprio/a figlio/a _____ nato/a a _____ il ___/___/_____

venga ammesso/a all'Asilo Nido Comunale "L'Aquilone" a partire dal mese di _____ per il

servizio di: Nido tempo pieno – 7.30 / 17.30 Nido part time – 7.30 / 14.30

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ

ai sensi degli artt. 38, 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, e consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 dello stesso D.P.R. 445/2000,

CHE:

- **la composizione del nucleo familiare come previsto dall'art. 2 – comma 2 – D.P.C.M. 221/1999**

(si devono dichiarare tutti i componenti la "FAMIGLIA ANAGRAFICA", come iscritti nello stato di famiglia e compreso il coniuge non coabitante, ma non legalmente separato. Inoltre si devono dichiarare tutti i soggetti non iscritti nello stato di famiglia, che sono a carico ai fini IRPEF di uno dei componenti lo stato di famiglia suddetto),

- **la situazione occupazionale alla data di presentazione della domanda,**

- **la situazione reddituale complessiva, lorda, per ciascun componente il nucleo familiare,** redditi dichiarati nell'anno di presentazione della domanda di inserimento all'Asilo Nido Comunale "L'Aquilone" (percepiti l'anno precedente),

sono le seguenti:

Componenti il nucleo familiare: - Cognome e nome - Grado di parentela	Data e luogo di nascita	- Occupato presso Ente/Ditta ecc. - Non occupato	Orario di lavoro	Professione (op., imp., dirig., inseg. ecc.)	Reddito lordo annuo dichiarato nell'anno ____ relativo all'anno _____
	Data _____ Luogo _____				
	Data _____ Luogo _____				
	Data _____ Luogo _____				
	Data _____ Luogo _____				
	Data _____ Luogo _____				

Allega: - copia del documento d'identità del dichiarante

- eventuali documenti necessari a comprova di particolari situazioni.

Il sottoscritto dichiara di avere conoscenza del **Regolamento di gestione del servizio** (D.C.C. n. 60 del 26.07.2019) e che in caso di accoglimento della richiesta, **possono essere eseguiti controlli al fine di accertare la veridicità di tutte le informazioni dichiarate nel presente modulo.** Con la presente si impegna inoltre al versamento della quota di iscrizione e delle rette mensili di frequenza all'Asilo Nido Comunale "L'Aquilone" e ad accettare tutte le condizioni previste dal suddetto Regolamento di Gestione e dalle altre norme definite dal Concessionario del servizio stesso.

Informativa ai sensi della vigente normativa in materia di privacy: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Mirano, _____

Firma _____
(allega copia documento d'identità)

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(art. 47, D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato/a a _____ (____) il _____
(luogo)(prov.)
residente a _____ (____)
(luogo)(prov.)
in via/piazza _____ n. _____
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale, di tutore ovvero di soggetto affidatario, ai sensi e per gli effetti del D.L. 07.06.2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla L. n. 119 del 31.07.2017, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che _____
(cognome e nome dell'alunno/a)
nato/a a _____ (____) il _____
(luogo)(prov.)

ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito¹:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> anti-poliomelitica; | <input type="checkbox"/> anti-difterica; | <input type="checkbox"/> anti-tetanica; |
| <input type="checkbox"/> anti-epatite B; | <input type="checkbox"/> anti-pertosse; | <input type="checkbox"/> anti- <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b; |
| <input type="checkbox"/> anti-morbillo; | <input type="checkbox"/> anti-rosolia; | <input type="checkbox"/> anti-parotite; |
| <input type="checkbox"/> anti-varicella (solo per i nati a partire dal 2017). | | |

ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non attuate.

(apporre una crocetta sulle caselle interessate)

Il/La sottoscritto/a – nel caso in cui non abbia già provveduto – si impegna a consegnare, **entro la data di inserimento all'asilo nido**, la documentazione comprovante quanto dichiarato.

Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali al Titolare saranno trattati per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento 679/2016/UE al fine di fornire il servizio richiesto.

Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici.

I Suoi dati personali non saranno oggetto di trasferimento fuori dalla Ue.

L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli artt. da 15 a 22 del Regolamento 679/2016/UE (artt. 15-22 del Reg. Ue 679/2016 (accesso; rettifica; cancellazione; limitazione; notifica; portabilità; opposizione, anche all'uso di processi decisionali automatizzati, nonché proporre reclamo all'autorità di controllo), fatte salve eventuali limitazioni di legge ai sensi dell'art. 23 lett.e GDPR.

L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici comunali e consultabile sul sito dell'Ente.

Titolare del trattamento: Comune di Mirano

Sede del Titolare: Piazza Martiri, 1 30035 Mirano (VE)

Codice Fiscale: 82002010278

Partita I.V.A.: 00649390275

Riferimenti: Tel. +39 041 5798311- fax +39 041.5798329 - e-mail: urp@comune.mirano.ve.it

Sito internet: www.comune.mirano.ve.it

Dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati: dpo@comune.mirano.ve.it

(luogo, data)

Il Dichiarante

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 28.12.2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

¹ Da non compilare nel caso sia stata presentata copia del libretto di vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.