



# COMUNE DI LAGOSANTO

PIAZZA I° MAGGIO 1  
44023 - LAGOSANTO (FE)  
Centralino 0533 909511

## MODULO DI ISCRIZIONE NIDO D'INFANZIA DI LAGOSANTO

AI COMUNE DI LAGOSANTO  
UFF. PROTOCOLLO  
Piano Terra  
P.zza I° Maggio, 1  
44023 - LAGOSANTO (FE)

*Iscrizione per l'anno educativo* \_\_\_\_\_

*Il nido d'Infanzia a Lagosanto è aperto **dal Lunedì al Venerdì***

***dalle ore 7,30 alle ore 13,30 al costo mensile di euro 240,00  
e dalle 7,30 alle 17,00 al costo mensile di euro 370,00  
come da Deliberazione di Giunta Comunale n. 94 del 15/11/2023  
il costo d'iscrizione sarà da versare direttamente al soggetto gestore***

*(Il costo non comprende il buono pasto giornaliero pari ad € 5,25 il cui abbonamento è da acquistare presso il Comune di Lagosanto - Piazza I° maggio, 1 - Ufficio URP - Piano Terra).*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

CHIEDE

**l'iscrizione al Nido d'Infanzia di Lagosanto per il/la proprio/a figlio/a**

INDICARE NOME E COGNOME \_\_\_\_\_

per l'anno educativo \_\_\_\_\_

A tale scopo dichiara quanto segue:

### **1 - DATI RELATIVI AL/ALLA BAMBINO/A**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Cittadinanza:  italiana  Altre (precisare) \_\_\_\_\_



# COMUNE DI LAGOSANTO

PIAZZA I° MAGGIO 1  
44023 - LAGOSANTO (FE)  
Centralino 0533 909511

.....

Residente nel Comune di Lagosanto Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Non residente nel Comune di Lagosanto – Comune di \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Portatore di handicap (certificato da AUSL) SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Pediatra di base del bambino/a \_\_\_\_\_

Numero di telefono pediatra \_\_\_\_\_

**L'effettuazione delle vaccinazioni rese obbligatorie, ai sensi della L. n. 119 del 31/07/2017, rappresenta un requisito di accesso per i servizi educativi e per le scuole dell'infanzia.**

**Ai fini dell'iscrizione, ed ai sensi della nota regionale prot. n. PG/2017/574658 del 11/08/2017 e smi, è necessario allegare alla presente domanda l'autocertificazione relativa alle vaccinazioni, COME MODELLO DA ALLEGATO.**

## 2 – DATI RELATIVI ALLA MADRE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nata il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Cittadinanza:  italiana  Altre (precisare) \_\_\_\_\_

Stato civile:  coniugata  separata/divorziata  nubile  vedova

Residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Indirizzo E-mail: \_\_\_\_\_



# COMUNE DI LIGOSANTO

PIAZZA I° MAGGIO 1  
44023 - LIGOSANTO (FE)  
Centralino 0533 909511

## Situazione lavorativa

**Occupata:**

- Lavoratrice a tempo indeterminato - full time . part-time.*
- Lavoratrice a tempo determinato - full time . part-time con contratto la cui durata sia almeno di 50 giorni annuali non consecutivi*
- Lavoratrice autonoma o associata in possesso di partita IVA attiva*
- Lavoratrice beneficiaria di cassa integrazione, forme di mobilità, partecipazione a misure di politica attiva del lavoro*

## Orario di lavoro giornaliero:

- *Mattino dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_*
- *Pomeriggio dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_*

**Non occupata**

- Iscritta nelle liste per l'impiego*
- Studentessa*
- Casalinga*

## 3 – DATI RELATIVI AL PADRE

**Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Cittadinanza:  italiana  Altre (precisare) \_\_\_\_\_

Stato civile :  coniugato  separato/divorziato  celibe  vedovo

Residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Indirizzo E-mail: \_\_\_\_\_

## Situazione lavorativa

**Occupato:**

- Lavoratore a tempo indeterminato - full time . part-time.*



# COMUNE DI LAGOSANTO

PIAZZA I° MAGGIO 1  
44023 - LAGOSANTO (FE)  
Centralino 0533 909511

---

- Lavoratore a tempo determinato - full time . part-time con contratto la cui durata sia almeno di 50 giorni annuali non consecutivi*
- Lavoratore autonomo o associato in possesso di partita IVA attiva*
- Lavoratore beneficiario di cassa integrazione, forme di mobilità, partecipazione a misure di politica attiva del lavoro*

*Orario di lavoro giornaliero:*

- *Mattino dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_*

- *Pomeriggio dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_*

- Non occupato**
- Iscritto nelle liste per l'impiego*
- Studente*
- Altro*

## 4 – NUMERI DI TELEFONO

Telefono abitazione \_\_\_\_\_

Cellulare madre \_\_\_\_\_

Cellulare padre \_\_\_\_\_

Telefono lavoro del padre \_\_\_\_\_

Telefono lavoro della madre \_\_\_\_\_

Altri eventuali recapiti:

\_\_\_\_\_

---

## 5 – COGNOME E NOME DEL RESPONSABILE (\*) \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

(\*) indicare il nominativo del genitore o di chi ne fa le veci, a cui inviare comunicazioni relative a: rette, eventuali ricorsi, morosità, rimborsi, riscossioni coattive, ecc.



# COMUNE DI LIGOSANTO

PIAZZA I° MAGGIO 1  
44023 - LIGOSANTO (FE)  
Centralino 0533 909511

---

## 6 - ORARIO FREQUENZA RICHIESTO

- TEMPO PIENO** dalle ore 07.30 alle ore 17.00
- PART-TIME** dalle ore 07.30 alle ore 13.30

## 7 – ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO AI FINI DELLA FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA

### A) COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE

- presenza di un unico genitore (\*) **punti 3**
- genitori legalmente separati o divorziati (non si applica in caso di separazione di fatto)  
*Presentare istanza di separazione depositata con numero di repertorio presso il Tribunale* **punti 1**
- stato di gravidanza della madre **punti 3**  
*Allegare certificazione*
- Per ogni componente convivente con il bambino/a, non autosufficiente e che richieda cure particolari **punti 5**  
*Allegare certificazione rilasciata dai competenti servizi*

### B) SITUAZIONE LAVORATIVA NUCLEO FAMILIARE

- Unico genitore presente occupato (\*) **punti 20**
- Unico genitore presente non occupato (\*) **punti 10**

(\*) per presenza unico genitore: vedovanza, affidamento esclusivo con provvedimento dell'Autorità Giudiziaria (allegare documentazione), riconoscimento del bambino/a da parte di un solo genitore (allegare autocertificazione)

- Nucleo familiare composto da genitori conviventi o non conviventi con il minore entrambi occupati **punti 18**
- Nucleo familiare con genitori conviventi o non conviventi con il minore di cui uno disoccupato **punti 13**
- Nucleo familiare con genitori conviventi o non conviventi con il minore entrambi disoccupati **punti 10**



# COMUNE DI LAGOSANTO

PIAZZA I° MAGGIO 1  
44023 - LAGOSANTO (FE)  
Centralino 0533 909511

.....

***E' OBBLIGATORIA la presentazione della relativa documentazione giustificativa, busta paga, visura camerale P.Iva, contratto attestante le 50 giornate lavorative annuali, documentazione medica, etc.***

## **– ALLEGATI**

- DOCUMENTO D'IDENTITÀ DEI GENITORI
- DOCUMENTI ATTESTANTI LE CONDIZIONI INDICATE AL PUNTO 7 – NELLE SEZIONI A E B
- CERTIFICAZIONE ATTESTANTE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI DEL/LA BAMBINO/A
- CERTIFICAZIONE ATTESTANTE CONDIZIONI DI INABILITA':
  - del bambino iscritto
  - del convivente (nome e cognome) \_\_\_\_\_
- ALTRO: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**Firma del genitore dichiarante** \_\_\_\_\_



# COMUNE DI LAGOSANTO

PIAZZA I° MAGGIO 1  
44023 - LAGOSANTO (FE)  
Centralino 0533 909511

---

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_ PADRE/MADRE

(i cui dati anagrafici compaiono nell'apposita sezione del presente modulo)

**DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, CHE QUANTO AFFERMATO IN OGNI PARTE DELLA PRESENTE DOMANDA CORRISPONDE AL VERO (D.P.R. n. 445/2000).**

## DICHIARA INOLTRE:

- di essere consapevole della responsabilità penale che si assume per falsità in atti e dichiarazioni (D.P.R. 445/00) e della possibilità di decadenza dall'assegnazione del servizio;
- di autorizzare qualsiasi controllo, da parte dell'Ente, su stati e fatti personale propri e di terzi dichiarati;
- di impegnarsi a produrre i documenti eventualmente richiesti dal Servizio competente, nell'ambito di tali verifiche;
- di aver preso conoscenza e accettare quanto previsto dal vigente Regolamento di gestione del Nido Comunale d'Infanzia ivi compresa l'applicazione delle tariffe.
- di aver preso conoscenza del Regolamento UE 679/2016 (GDPR- General Data Protection Regulation) approvato dal Parlamento europeo il 27.04.2016 ed entrato in vigore negli Stati membri in data 25.05.2018, contenente norme per la protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e mira a garantire una disciplina uniforme ed omogenea in tutto il territorio dell'Unione europea;

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore dichiarante \_\_\_\_\_



# COMUNE DI LIGOSANTO

PIAZZA I° MAGGIO 1  
44023 - LIGOSANTO (FE)  
Centralino 0533 909511

## Informativa per il trattamento di dati personali

*A norma del Regolamento UE 679/2016 e del Codice della Privacy italiano, come da ultimo modificato dal d.lgs. 101/2018*

Questa amministrazione, esclusivamente per finalità istituzionali e per obbligo di legge e regolamento esegue svariati trattamenti di dati personali.

La titolarità di questi trattamenti è dell'Amministrazione Comunale. Ogni singolo trattamento sarà eseguito sotto la responsabilità diretta di soggetti, a ciò appositamente designati a mente dell'art. 2 quaterdecies del Codice della Privacy italiano, come integrato dal D.lgs. 101/2018.

I dati sono trattati in **modalità cartacea**, quando sono raccolti in schedari debitamente custoditi, o **Informatica**, mediante memorizzazione in un apposito data-base, gestito con apposite procedure informatiche. In entrambi i casi l'accesso è riservato al solo personale appositamente designato del trattamento.

La **raccolta** di questi dati personali è per questa Amministrazione Comunale **obbligatoria**, in quanto trattasi di un trattamento di dati personali effettuato per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri a mente dell'art. 2-ter del Codice della Privacy italiano, come integrato dal D.lgs. 101/2018. Un eventuale rifiuto al conferimento volontario dell'interessato determina l'obbligo dell'acquisizione d'ufficio del dato.

I dati raccolti **non possono essere ceduti, diffusi o comunicati a terzi**, che non siano a loro volta una Pubblica Amministrazione, salvo le norme speciali in materia di certificazione ed accesso documentale o generalizzato. Per ogni comunicazione del dato a terzo che non sia oggetto di certificazione obbligatoria per legge o che non avvenga per finalità istituzionali nell'obbligatorio scambio di dati tra PA, l'interessato ha diritto a ricevere una notifica dell'istanza di accesso da parte di terzi e in merito alla stessa di controdedurre la sua eventuale contrarietà al trattamento.

Rispetto alla eventuale raccolta e all'archiviazione di dati personali appartenenti a particolari categorie (già definiti come "sensibili") o dati genetici e biometrici o dati relativi a condanne penali e reati (art. 9 e 10 del Reg.UE), dette operazioni saranno eseguite solo con la più stretta osservanza delle norme di riferimento.

A seguito della consultazione del sito istituzionale di questa amministrazione è possibile che avvenga la raccolta automatica di dati personali, ma mai questi dati potranno servire all'identificazione dei cittadini, senza il loro previo consenso espresso. Detti trattamenti automatizzati per mezzo dell'utilizzo del sito web istituzionale sono impliciti nell'uso dei protocolli di comunicazione di Internet.

### Espressione del consenso al trattamento dei dati personali

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a ..... il ...../...../.....

dopo aver letto la su estesa informativa:

dà il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali e allega copia del proprio documento di identità

nega il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali chiedendone la cancellazione dai vostri archivi.

Data ...../...../.....

Firma (leggibile) .....



# COMUNE DI LAGOSANTO

PIAZZA I° MAGGIO 1  
44023 - LAGOSANTO (FE)  
Centralino 0533 909511

## AUTOCERTIFICAZIONE

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AI FINI DEGLI ADEMPIMENTI VACCINALI PREVISTI DALLA LEGGE

(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

(nome)

(cognome)

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

esercente la responsabilità genitoriale / affidatario del minore :

(nome)

(cognome)

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

consapevoli delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della decadenza dei benefici eventualmente acquisiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000).

### DICHIARO

che il minore sopra indicato HA eseguito tutte le vaccinazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente per le quali è stato convocato dall'Ausl.

che il minore sopra indicato NON HA eseguito le vaccinazioni previste dalla normativa vigente per le quali è stato convocato dall'Ausl.

Lagosanto, li \_\_\_\_\_

Il Dichiarante