



Io sottoscritt : padre madre di:

dati del/la bambino/a:

cognome nome nat il: / /

luogo di nascita cod. fiscale:

residente a in via cap

chiede che il figlio sia ammesso a frequentare il locale Asilo Nido comunale,

DICHIARA

- di conoscere le disposizioni che regolano l'ammissione e la frequenza all'Asilo Nido
- di conoscere ed accettare le tariffe comunali del servizio Asilo Nido
- di essere consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000 e del fatto che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante perderà i benefici ottenuti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2006.

Sotto la propria responsabilità **dichiara** inoltre quanto segue:

Composizione del proprio nucleo familiare

Cognome e Nome	Data di nascita	Grado di parentela con il/la bambino/a
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dati dei genitori

	PADRE	MADRE
Attività lavorativa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Luogo di lavoro Marano Vicentino	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Casalingo/a	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Disoccupato in cerca di occupazione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Numero cellulare	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo e-mail	<input type="text"/>	<input type="text"/>

fa presente, inoltre, la propria situazione familiare:

- presenza nel nucleo familiare di persona con invalidità civile superiore al 66%
indicare grado di parentela
- presenza nel nucleo familiare di persona portatrice di handicap
indicare grado di parentela
- altro (vedovanza, ragazza madre, separati/divorziati)
- altre situazioni particolari relative al bambino

Dichiara di aver sottoposto o intende sottoporre il/la bambino/a alle vaccinazioni obbligatorie SI NO

Richiede la frequenza al Nido a partire dal mese di con il seguente orario:

- tempo intero
- part-time mattino
- part-time pomeriggio

Dichiara di aver presentato la domanda anche presso l'Asilo Nido di

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente sia ogni variazione dei dati segnalati, sia eventuali disdette relative alla presente domanda.

Il presente modulo deve essere consegnato presso l'ufficio Servizi Sociali o **inviato tramite e-mail all'indirizzo: protocollo@comune.marano.vi.it**

Allegare copia del documento di identità del genitore che presenta la richiesta

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 Regolamento 679/2016/UE. Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici. L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli artt. da 15 a 22 del Regolamento 679/2016/UE, 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 MARANO VICENTINO

Sede del Titolare: Piazza Silva, 27 - 36035 Marano Vicentino (VI)

Codice Fiscale e Partita: I.V.A.: 00267100246

Riferimenti: Tel. 0445 598811 - **fax** 0445 560101 - **e-mail:** urp@comune.marano.vi.it

Sito internet: www.comune.marano.vi.it

Dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati dpo@comune.marano.vi.it

Dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 196/2003*

Data:

Firma: