



Spett.le  
COMUNE DI CREAZZO  
Ufficio Servizi Sociali

Oggetto: **Domanda di ammissione all'asilo nido comunale "A. Moro" per l'anno educativo 2021/22.**

**Dati dei genitori:**

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

altri recapiti per comunicazioni importanti \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

e

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

altri recapiti per comunicazioni importanti \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

genitori di:

**Dati del bambino:**

cognome e nome bambino/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

1. L'ammissione del proprio figlio/a all'asilo nido comunale con il seguente orario:

- Part-time: dalle ore 8,00 alle ore 12,30 (uscita entro alle ore 13,00)
- Tempo pieno: dalle ore 8,00 alle ore 16,00
- L'anticipo dalle ore 7,30 alle ore 8,00

(in caso di domanda di anticipo, allegare la dichiarazione del datore di lavoro di ciascun genitore occupato attestante il luogo e l'orario di servizio, ovvero autodichiarazione di pari contenuto ai sensi del D.P.R. n. 400/2000)

**S'impegnano:**

- A versare la quota per l'assicurazione del bambino per l'a.s. 2021/22. Tale quota (il cui importo è annualmente ridefinito) deve essere versato al momento dell'inserimento del bambino all'asilo nido e non sarà rimborsato nel caso di ritiro del bambino dalla struttura.
- A produrre l'attestazione ISEE valevole per la richiesta di prestazioni sociali agevolate o per l'accesso agevolato ai servizi di pubblica utilità ai sensi della normativa vigente.
- A versare, unitamente alla comunicazione di accettazione del posto nel caso di ammissione del bambino, la somma di € 100,00 a titolo di cauzione, che verrà considerata quale anticipo della prima retta di frequenza nel caso di inserimento e non sarà rimborsata nel caso di rinuncia.
- A pagare la retta mensile prevista per la frequenza.

**Si ricorda che:**

- se il nucleo familiare decide di non procedere al calcolo dell'ISEE, omettendo di presentare la dichiarazione sostitutiva unica, al bambino sarà applicata la retta massima;
- al nucleo familiare non residente a Creazzo sarà comunque applicata la retta massima;

I sottoscritti \_\_\_\_\_

**DICHIARANO**

Che il proprio nucleo familiare è composto come segue:

Cognome nome	luogo e data di nascita	parentela
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

## Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

### 1) COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

- 1.1 - figli oltre al frequentante fino a 11 anni di età n° \_\_\_\_\_
- 1.2 - figlio, oltre a quello da inserire, già frequentante \_\_\_\_\_
- 1.3 - bambino da inserire portatore di handicap (specificare il tipo) \_\_\_\_\_
- 1.4 - presenza nel nucleo familiare di persone portatrici di handicap o di invalidità che determini la non autosufficienza debitamente certificata \_\_\_\_\_

### 2) CONDIZIONI LAVORATIVE NEL NUCLEO FAMILIARE

- 2.1 - entrambi i genitori lavoratori \_\_\_\_\_
- 2.2 - nucleo di due genitori di cui uno solo lavoratore (altro genitore casalingo, disoccupato, in mobilità...) \_\_\_\_\_
- 2.3 - nucleo familiare con unico genitore \_\_\_\_\_

### 3) CASI SOCIALI

Gravi casi sociali segnalati e accompagnati da relazione dei competenti Servizi al momento della presentazione della domanda (non cumulabile con i punteggi di cui ai punti 1.3 e 1.4)

---

---

### 4) DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Domanda presente nella lista d'attesa delle precedenti graduatorie    sì     no

*Totale punteggio* \_\_\_\_\_

### 5) VACCINAZIONE

Il bambino è stato sottoposto alle vaccinazioni    sì     no

Se sì, indicare quali: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**La presentazione della documentazione attestante lo stato vaccinale del bambino, di cui all'art. 3 c. 1 L. 119/2017, costituisce requisito di accesso al servizio educativo.**

### 6) SALUTE DEL MINORE

Il bambino presenta patologie particolari riguardanti lo stato di salute? sì     no

Se sì, indicare quali: \_\_\_\_\_

---

---

Medico curante (informazione facoltativa): \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

## **7) DIETE SPECIALI**

Le Diete Speciali, con sostituzione degli alimenti presenti in menu, sono possibili solo in risposta a particolari esigenze cliniche, dietro prescrizione medica. Le diete speciali per motivi etico-religiosi, necessitano della sola autocertificazione dei genitori; in tal caso si evidenzia che sarà possibile attuare diete di esclusione, ossia eliminare dal pasto gli alimenti di cui si vuole evitare il consumo, sostituendoli solo con alimenti accettati che fanno parte del normale approvvigionamento.

**I dichiaranti sono a conoscenza ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" della responsabilità penale in cui incorre in caso di dichiarazioni mendaci.**

Data \_\_\_\_\_

*Firma*

*Firma*

---

---

### **Per informazioni contattare l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Creazzo:**

- telefono: 0444338240
- fax: 0444338299
- e-mail: andrello@comune.creazzo.vi.it
- orario d'apertura al pubblico Ufficio Protocollo:
  - lunedì/mercoledì/venerdì dalle ore 8.00 alle ore 13.00
  - martedì/giovedì dalle ore 14,00 alle ore 18,00.

## **INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI**

In base al regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR) “ogni persona ha diritto alla protezione dei dati di carattere personale che la riguardano”.

I trattamenti di dati personali sono improntati ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la riservatezza dell’interessato e i suoi diritti.

Il Titolare del trattamento è il Comune di residenza presso il quale è stata presentata la pratica.

Il Delegato al trattamento dei dati che La riguardano è il Comune di Creazzo.

Il Responsabile della Protezione dei dati / Data Protection Officer ha sede in piazza del Comune n. 6 a Creazzo.

La casella mail, a cui potrà rivolgersi per le questioni relative ai trattamenti di dati che La riguardano, è: creazzo.vi@cert.ip-veneto.net.

La finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali è lo svolgimento dell’istruttoria della pratica relativa alla domanda di accesso al servizio di Asilo Nido Comunale.

I dati raccolti potranno essere trattati inoltre a fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale) nonché, in forma aggregata, a fini statistici.

I dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati, trattati da persone autorizzate, non saranno comunicati ad altri soggetti né diffusi.

Ai sensi dell’articolo 5, par. 1, lett. e) del Regolamento 2016/679/UE, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. Le competono i diritti previsti dal Regolamento 2016/679/UE e, in particolare, potrà chiedere l’accesso ai dati personali che La riguardano, la rettifica, l’integrazione o, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o la limitazione del trattamento, ovvero opporsi al loro trattamento.

Ha diritto di proporre reclamo, ai sensi dell’articolo 77 del Regolamento 2016/679/UE, al Garante per la protezione dei dati personali con sede in Piazza di Monte Citorio n. 121, 00186 – ROMA, ovvero ad altra autorità europea di controllo competente.

Il conferimento dei dati è necessario per il corretto svolgimento dell’istruttoria.

L’interessato ha l’obbligo di fornire i dati personali; il mancato conferimento non consentirà l’istruttoria della pratica.

Lì \_\_\_\_\_  
(luogo e data)

Firma dei richiedenti per presa visione

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **INFORMAZIONI A CURA DELL’UFFICIO SERVIZI SOCIALI**

Nel caso in cui l’istanza sia spedita tramite servizio postale, è necessario allegare fotocopia del documento di identità del richiedente dalla quale si possa prendere visione della firma.

Nel caso in cui, invece, l’istanza sia presentata presso lo Sportello dell’Ufficio Servizi Sociali, la firma deve essere apposta in presenza del funzionario addetto.