



CITTÀ DI MANFREDONIA

ALL'AMBITO DI MANFREDONIA ASSESSORATO AI SERVIZI SOCIALI

SERVIZIO DI ASILO NIDO

DOMANDA DI ISCRIZIONE ANNO EDUCATIVO 20___/20___

La/il sottoscritta/o			
Nome		Cognome	
Comune di nascita	Provincia di nascita e Nazione di nascita	Giorno/mese/anno di nascita	
Comune di residenza	Provincia di residenza e Nazione di residenza	C.A.P. della residenza	
Indirizzo di residenza	Numero civico		
in qualità di ¹			
<input type="checkbox"/> padre	<input type="checkbox"/> madre	<input type="checkbox"/> tutore	<input type="checkbox"/> rappresentante legale
del/i minore/i ²			
Nome		Cognome	
Comune di nascita	Provincia di nascita e Nazione di nascita	Giorno/mese/anno di nascita	
Comune di residenza	Provincia di residenza e Nazione di residenza	C.A.P. della residenza	
Indirizzo di residenza	Numero civico		
CHIEDE			
l'ammissione al nido nella seguente struttura ³ :			
<input type="checkbox"/> VIA DAUNIA	esercitando la seguente opzione per l'orario di uscita		
<input type="checkbox"/> VIA FLORIO			
	<input type="checkbox"/> con uscita preferibilmente alle ore 13,00		
A tal fine, consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali conseguenti alla non veridicità del contenuto delle			

1 Barare la voce interessata

2 Inserire fratelli solo in caso di gemelli

3 Esprimere la preferenza barrando la casella di fianco alla sede. La preferenza dell'Asilo nido, riferita alla struttura d'accoglienza, espressa nella domanda, non è un vincolo per l'Amministrazione Comunale che si riserva la facoltà di effettuare gli inserimenti, a seconda della disponibilità dei posti, tenendo conto delle esigenze dei singoli nuclei per quanto possibile.



CITTÀ DI MANFREDONIA

dichiarazioni rese in autocertificazione (articoli 75 e 76 del T.U. D.P.R. n. 445 del 28.12.2000);

DICHIARA
(ai sensi degli artt. 46 e 47 del T.U. D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)⁴⁵

che il proprio nucleo familiare è costituito dai soggetti componenti la famiglia anagrafica, come rilevati dalla attestazione ISEE allegata alla presente domanda

che si trova nella seguente condizione

<input type="checkbox"/>	separato/a
<input type="checkbox"/>	divorziato/a
<input type="checkbox"/>	vedovo/a

che il minore, per problematiche socio-sanitarie o patologie, è seguito dal servizio territoriale dell'A.U.S.L. FG/2

che il minore presenta problemi di allergie o intolleranze alimentari

che il minore è in affido o adozione con atto ufficiale a decorrere dal _____

che il nucleo familiare è seguito dal Servizio Sociale del Comune _____

che all'interno del nucleo familiare (escluso il minore) è presente una persona con invalidità del 100% riconosciuta dalla A.U.S.L. FG/2 (allegare verbale di commissione medica)

che nel nucleo è presente la seguente ulteriore situazione

<input type="checkbox"/>	gravidanza (certificata)
<input type="checkbox"/>	minore in lista d'attesa (non valido per il corrente anno scolastico)
<input type="checkbox"/>	altro da specificare _____

che l'attuale situazione lavorativa è la seguente

LAVORO PADRE (o chi ne fa le veci)		LAVORO MADRE (o chi ne fa le veci)	
<input type="checkbox"/>	Dipendente (fino all'ex funzionario)	<input type="checkbox"/>	Dipendente (fino all'ex funzionario)
<input type="checkbox"/>	Dipendente (dirigente)	<input type="checkbox"/>	Dipendente (dirigente)
<input type="checkbox"/>	Artigiano senza dipendenti	<input type="checkbox"/>	Artigiano senza dipendenti
<input type="checkbox"/>	Artigiano con dipendenti	<input type="checkbox"/>	Artigiano con dipendenti
<input type="checkbox"/>	Commerciante senza dipendenti	<input type="checkbox"/>	Commerciante senza dipendenti
<input type="checkbox"/>	Commerciante con dipendenti	<input type="checkbox"/>	Commerciante con dipendenti
<input type="checkbox"/>	Autonomo (con attività iniziata da massimo 15 mesi)	<input type="checkbox"/>	Autonomo (con attività iniziata da massimo 15 mesi)
<input type="checkbox"/>	Autonomo	<input type="checkbox"/>	Autonomo
<input type="checkbox"/>	Gestore albergo (fino alle 2 stelle)	<input type="checkbox"/>	Gestore albergo (fino alle 2 stelle)
<input type="checkbox"/>	Gestore albergo (dalle 3 stelle in poi)	<input type="checkbox"/>	Gestore albergo (dalle 3 stelle in poi)
<input type="checkbox"/>	Agente e Rappresentante di commercio	<input type="checkbox"/>	Agente e Rappresentante di commercio

4 Barrare le voci che interessano

5 I dati contenuti nell'autocertificazione devono essere riferiti alla data di compilazione della presente e vengono forniti sotto la personale responsabilità del dichiarante.

L'Amministrazione Comunale provvederà alla verifica di quanto dichiarato (art. 71 e seguenti del DPR n. 445 del 28.12.2000) e, qualora non risultasse veritiera, il dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, art. 75 DPR 445 del 21/12/2000 (esclusione dalla graduatoria).



CITTÀ DI MANFREDONIA

Coltivatore diretto	Coltivatore diretto
Impresa familiare	Impresa familiare
Libero professionista	Libero professionista
Collaborazioni coordinate continuative	Collaborazioni coordinate continuative
Prestazioni professionali occasionali	Prestazioni professionali occasionali
Prestazioni professionali occasionali	Prestazioni professionali occasionali
Laureato iscritto alla specializzazione (con divieto normativo di lavoro dipendente o autonomo) Laurea _____ Specializzazione _____	Laureata iscritta alla specializzazione (con divieto normativo di lavoro dipendente o autonomo) Laurea _____ Specializzazione _____
Laureato Tirocinante/Praticante (senza vincoli di esercizio lavorativo) Laurea _____ Tir/Prat.c/o _____	Laureata Tirocinante/Praticante (senza vincoli di esercizio lavorativo) Laurea _____ Tir/Prat.c/o _____
Studente Facoltà/Istituto _____	Studente Facoltà/Istituto _____
Lavoro saltuario o dipendente stagionale (almeno 90 gg. nell'anno)	Lavoro saltuario o dipendente stagionale (almeno 90 gg. nell'anno)
Iscritto graduatoria supplenti	Iscritto graduatoria supplenti
Iscritto al Centro Territoriale per l'Impiego	Iscritto al Centro Territoriale per l'Impiego
Pensionato	Pensionata
Casalingo	Casalingo
Altro _____	Altro _____

che l'attuale prestazione lavorativa dipendente o di collaborazione coordinata e continuativa ha la seguente durata:

LAVORO PADRE (o chi ne fa le veci)		LAVORO MADRE (o chi ne fa le veci)	
Inferiore ai 6 mesi		Inferiore ai 6 mesi	
Dai 6 mesi a 1 anno		Dai 6 mesi a 1 anno	

di effettuare il seguente ORARIO DI LAVORO SETTIMANALE:

LAVORO PADRE (o chi ne fa le veci)		LAVORO MADRE (o chi ne fa le veci)	
Lavoro esclusivamente notturno		Lavoro esclusivamente notturno	
Oltre le 32 ore		Oltre le 32 ore	
Dalle 24 alle 31 ore		Dalle 24 alle 31 ore	
Dalle 17 alle 23 ore		Dalle 17 alle 23 ore	
Fino alle 16 ore		Fino alle 16 ore	



CITTÀ DI MANFREDONIA

di lavorare presso la Ditta/Ente:	
LAVORO PADRE (o chi ne fa le veci)	LAVORO MADRE (o chi ne fa le veci)
Denominazione _____ Città _____ distante da Manfredonia km ⁶ _____	Denominazione _____ Città _____ distante da Manfredonia km _____
che il minore ha un fratello/sorella _____ che frequenterà, nell'A.S. _____, l'asilo nido di Via _____	
Il/la sottoscritto/a, dichiara di aver letto e compreso l'informativa del Comune di Manfredonia ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679.	
Luogo e Data	Firma
Manfredonia,	



CITTÀ DI MANFREDONIA

CONSENSO PER COMUNICAZIONI URGENTI

La/il sottoscritta/o, dopo aver letto e compreso l'informativa del Comune di Manfredonia aai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679,

- NON acconsente al trattamento dei seguenti dati personali
 acconsente al trattamento dei seguenti dati personali
per finalità di comunicazioni urgenti legati al servizio di asilo nido

Recapito telefonico

Indirizzo e-mail

Luogo e Data

Firma

Manfredonia,

CONSENSO PER MIGLIORAMENTO DEL SERVIZIO

La/il sottoscritta/o, dopo aver letto e compreso l'informativa del Comune di Manfredonia aai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679,

- NON acconsente al trattamento dei seguenti dati personali
 acconsente al trattamento dei seguenti dati personali
per finalità di miglioramento del servizio.

Come ha appreso della presenza sul territorio del servizio di asilo nido?

Conosce già il servizio di asilo nido?

<input type="checkbox"/>	NO
<input type="checkbox"/>	SI, solo la struttura esterna
<input type="checkbox"/>	SI, sia la struttura che il funzionamento
<input type="checkbox"/>	SI, attraverso l'esperienza riferita da altri

Per quale motivo è interessato/a al servizio di asilo nido?

<input type="checkbox"/>	Motivi lavorativi
<input type="checkbox"/>	Assenza di rete parentale
<input type="checkbox"/>	Offrire al bambino/a opportunità socio-educative
<input type="checkbox"/>	assenza di altre soluzioni organizzative personali

Ritiene adeguato l'orario del servizio di asilo nido 7:45 -15:45?

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO. Indicare la fascia oraria opportuna per le sue esigenze _____

Luogo e Data

Firma

Manfredonia,

INFORMATIVA FORNITA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 – ISTANZA ASILO NIDO

Titolare	Comune di Manfredonia per il tramite del Settore Servizi Affari Generali e alla Persona – Via San Lorenzo, 47 C.A.P. 71043 – Manfredonia (FG) – Italy– C.F. 83000290714 – email servizisociali@comune.manfredonia.fg.it - PEC servizisociali@comunemanfredonia.legalmail.it – Tel. 0884/519.631/626			
Finalità	Dati trattati	Base giuridica (riferita al GDPR)	Destinatari	Durata della conservazione
Fruizione del servizio di asilo fornito dal Comune di Manfredonia	Dati anagrafici, dati reddituali, dati riguardanti la condizione lavorativa, dati riguardanti la salute del richiedente e del nucleo familiare	Interesse pubblico (art. 6 p. 1 lett. e)) Interesse pubblico rilevante (art. 9 p. 2 lett. g)) <i>Reg. Comunale n. 75 del 7/7/2004 così come modificato ed integrato, da ultimo, dalla delibera n. 2 del 20/5/2019 del Commissario Prefettizio</i>	Pubblicazione sul sito web Altri soggetti pubblici per verifica dell'autocertificazione	Fino al termine del secondo anno successivo alla conclusione del servizio, salvo contenzioso e conformemente alle previsioni del codice dei beni culturali (D. Lgs. 42/2004)
Comunicazioni urgenti da parte del Comune di Manfredonia	Recapito telefonico, indirizzo email	Consenso (art. 6 p. 1 lett. a)) <i>La mancata espressione del consenso per il trattamento di questi dati non ha alcun effetto sull'istruttoria dell'istanza per la fruizione del servizio. Il consenso potrà essere revocato in qualsiasi momento</i>	Nessuno	Fino al termine del mese successivo alla conclusione del servizio
Miglioramento del servizio di asilo nido	Livello di gradimento e preferenze sul servizio			
Fonte dei dati trattati	I dati trattati sono acquisiti direttamente dai soggetti richiedenti			
Diritti dell'interessato	Diritto	Riferimento al GDPR	Diritto	Riferimento al GDPR
	Revoca del consenso	Art. 7	Portabilità ad altra piattaforma	Art. 20
	Accesso ai dati personali	Art. 15	Opposizione al trattamento	Art. 21
	Retifica dei dati personali	Art. 16	Diritto alla comunicazione della violazione	Art. 34
	Cancellazione dei dati personali	Art. 17	Diritto al reclamo al Garante per la Protezione dei Dati personali - Piazza Venezia 11 - 00187 Roma – garante@gpdp.it - 06696771	Art. 77
	Limitazione del trattamento	Art. 18		
Processo decisionale automatizzato: NO		Trasferimenti dei dati a paesi extra UE: NO		Profilazione dell'interessato: NO
Responsabile per la Protezione dei Dati Personali	ISFORM & CONSULTING SRL – Via Guido Dorso 75 – 70125 – Bari - email info@isformconsulting.it - PEC isform.srl@pec.it – Tel.0805025250 Persona fisica da contattare Francesco Maldera – Via San Tommaso D'Aquino 46 – 70014 – Conversano (Ba) – Telefono 3204306115 email fmalde@libero.it – PEC francesco.maldera@pec.it			
Dati di contatto per l'esercizio dei diritti	Comune di Manfredonia per il tramite del Settore Servizi Affari Generali e alla Persona – Via San Lorenzo, 47 C.A.P. 71043 – Manfredonia (FG) – Italy– C.F. 83000290714 – email servizisociali@comune.manfredonia.fg.it - PEC servizisociali@comunemanfredonia.legalmail.it – Tel. 0884/519.631/626			