

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO "IL NIDO IN FIORE" A. E. 2020-2021**

Istanza contenente dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà e di certificazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47, del DPR 28 dicembre 2000, n°445 (disposizioni legislative e regolamentari sulla documentazione amministrativa)

La/Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

- consapevole che, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000, n°445, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera e che, ai sensi dell'art. 71 dello stesso D.P.R. 28/12/2000 n°445, l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive;
- consapevole della propria responsabilità penale, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n°445, nel caso di dichiarazioni mendaci, formazione ed uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità,
- consapevole che su quanto è dichiarato il Comune si riserva la facoltà di effettuare controlli a campione

**DICHIARA**

*(Barrare con X la risposta corrispondente)*

**SEZ. 1 - DATI DEL RICHIEDENTE**

*(persona che compila la domanda in quanto esercita la potestà genitoriale sul/la bambino/a di cui chiede l'iscrizione)*

Relazione con il bambino	madre	padre	affidatario	tutore	curatore
Cognome			Nome		
nata/o il		comune di nascita		prov.	
stato di nascita			cittadinanza		
comune di residenza				prov.	cap
indirizzo residenza				tel.	cell.
indirizzo mail					
codice fiscale					
<b>eventuale domicilio (indirizzo)<sup>1</sup></b>					
Persona con handicap riconosciuto ai sensi della Legge 104/92				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Se sì accertata da .....			In data .....		N° del documento .....
Persona con invalidità uguale o superiore al 75%				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Se sì accertata da .....			In data .....		N° del documento .....

Note: <sup>1</sup> Indicare l'indirizzo a cui inviare comunicazioni, solo se diverso dalla residenza

**SEZ. 2 - DATI DEL/LA BAMBINO/A DA ISCRIVERE**

(persona che compila la domanda in quanto esercita la potestà genitoriale sul/la bambino/a di cui chiede l'iscrizione)

Cognome		Nome	
nata/o il	comune di nascita		prov.
stato di nascita		cittadinanza	
comune di residenza		prov.	cap
indirizzo residenza			
codice fiscale			
Bambino già frequentante nell'anno educativo precedente			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Bambino in lista d'attesa per l'anno scolastico precedente e non ammesso			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Bambino orfano di entrambi i genitori			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Eventuali intolleranze o allergie Se si quali .....			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

**SEZ. 3 - PERIODO E ORARIO DI FREQUENZA RICHIESTO**

Tempo pieno dalle 7.30 alle 18.00	<input type="checkbox"/>
Tempo parziale dalle 7.30 alle 13.00 o dalle 12.30 alle 18.00	<input type="checkbox"/>
Per n. giorni alla settimana	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3
Tempo ridotto (tre ore) dalle ore .....	<input type="checkbox"/>
A partire da .....	

**SEZ. 4 - SITUAZIONE DI DEFICIT**

La/il bambina/o per il quale si chiede l'iscrizione è in situazione di deficit/handicap certificato ai sensi della L. 104/92	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--	-----------------------------	-----------------------------

Se sì: vengono allegati diagnosi funzionale del servizio di Neuro Psichiatria Infantile, ovvero in fase provvisoria certificazione di presa in carico dell'ASL.

**SEZ. 5 - PROBLEMI SOCIALI, SANITARI O PSICOLOGICI**

La/il bambina/o o la famiglia ha/hanno problemi sociali, sanitari o psicologici	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
---	-----------------------------	-----------------------------

Se sì: vengono allegati certificati attestanti situazioni sociali, sanitarie o psicologiche particolari, riferite al/la bambino/a o alla famiglia, che specificano la necessità di inserimento prioritario del/la bambino/a nominativo dell'Assistente Sociale \_\_\_\_\_  
 servizio in cui opera \_\_\_\_\_  
 indirizzo \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**SEZ. 6 - NUCLEO COMPOSTO DA UN SOLO GENITORE**

Il dichiarante è solo in quanto:

- È vedova/o
- È nubile/celibe con figlia/o riconosciuta/o dall'altro genitore e non coabita<sup>2</sup> con lo stesso
- È divorziata/o dal genitore del/la bambino/a di cui si chiede l'iscrizione (con sentenza n° \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ tribunale di \_\_\_\_\_), non coabita<sup>2</sup> con tale genitore e non è riconiugata/o
- È legalmente separata/o dal genitore del bambino/a di cui si chiede l'iscrizione (con sentenza n° \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ Tribunale di \_\_\_\_\_) e non coabita<sup>2</sup> con tale genitore
- Ha presentato istanza di separazione dal genitore del/la bambino di cui si chiede l'iscrizione in data \_\_\_\_\_ al Tribunale Ruolo generale n° \_\_\_\_\_ e non coabita<sup>2</sup> con lo stesso

**Note:** <sup>2</sup> Il genitore è coabitante se è iscritto nello stesso stato di famiglia o se, pur non risultando nello stesso stato di famiglia, abita con il/la dichiarante

**SEZ. 7 - ALTRI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE**

(presenti nello stato di famiglia o coabitanti<sup>3</sup> del/la bambino/a o dei genitori affidatari o del tutore non indicati nelle precedenti sezioni)

Cognome		Nome	
nata/o il	comune di nascita	prov.	
Relazione di parentela con il bambino <sup>3</sup>			
Persona con handicap riconosciuto ai sensi della Legge 104/92		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
se sì accertata da .....	in data .....	n° documento.....	
Persona con invalidità uguale o superiore al 75%		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
se sì accertata da .....	in data .....	n° documento.....	

Cognome		Nome	
nata/o il	comune di nascita	prov.	
Relazione di parentela con il bambino <sup>3</sup>			
Persona con handicap riconosciuto ai sensi della Legge 104/92		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
se sì accertata da .....	in data .....	n° documento.....	
Persona con invalidità uguale o superiore al 75%		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
se sì accertata da .....	in data .....	n° documento.....	

Cognome		Nome	
nata/o il	comune di nascita	prov.	
Relazione di parentela con il bambino <sup>3</sup>			
Persona con handicap riconosciuto ai sensi della Legge 104/92		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
se sì accertata da .....	in data .....	n° documento.....	
Persona con invalidità uguale o superiore al 75%		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
se sì accertata da .....	in data .....	n° documento.....	

**Note:** <sup>3</sup>Se la/il bambina/o da iscrivere è in affidamento al dichiarante, indicare convenzionalmente come "sorella" o "fratello" i figli dei genitori affidatari, ai fini dell'assegnazione del punteggio. Analogamente se la domanda è presentata dal tutore.

**SEZ. 8 - CONDIZIONE OCCUPAZIONALE DEL RICHIEDENTE**

1. Lavoratrice/lavoratore dipendente o parasubordinato a tempo **indeterminato** sì no  
se sì, denominazione datore di lavoro \_\_\_\_\_  
indirizzo sede di lavoro \_\_\_\_\_  
quante ore di lavoro svolge alla settimana? \_\_\_\_\_  
lavora su più turni in maniera non saltuaria? sì no  
se sì, specificare i turni \_\_\_\_\_  
la sede o il tipo di lavoro comporta un'assenza continuativa dall'abitazione non saltuaria (per tutta la settimana, a settimane alterne, per alcuni mesi l'anno...)? sì no
2. Lavoratrice/lavoratore dipendente o parasubordinato a tempo **determinato**<sup>4</sup> sì no  
se sì, denominazione datore di lavoro \_\_\_\_\_  
indirizzo sede di lavoro \_\_\_\_\_  
quante ore di lavoro svolge alla settimana? \_\_\_\_\_  
lavora su più turni in maniera non saltuaria? sì no  
se sì, specificare i turni \_\_\_\_\_  
la sede o il tipo di lavoro comporta un'assenza continuativa dall'abitazione non saltuaria (per tutta la settimana, a settimane alterne, per alcuni mesi l'anno...)? sì no  
Note: <sup>4</sup> il contratto deve essere di almeno 6 mesi
3. Lavoratrice/lavoratore autonoma/o, coadiuvante o libera/o professionista sì no  
se sì, P.IVA \_\_\_\_\_  
indirizzo sede di lavoro \_\_\_\_\_
4. Studente lavoratore sì no  
se sì, corso/diploma \_\_\_\_\_  
scuola/istituto/università di \_\_\_\_\_  
denominazione datore di lavoro \_\_\_\_\_  
indirizzo sede di lavoro \_\_\_\_\_  
quante ore di lavoro svolge alla settimana? \_\_\_\_\_  
lavora su più turni in maniera non saltuaria? sì no  
se sì, specificare i turni \_\_\_\_\_  
la sede o il tipo di lavoro comporta un'assenza continuativa dall'abitazione non saltuaria (per tutta la settimana, a settimane alterne, per alcuni mesi l'anno...)? sì no
5. Studente con obbligo di frequenza obbligatoria diurna di almeno 6 mesi e di 20 ore settimanali sì no  
se sì, corso di diploma \_\_\_\_\_  
scuola/istituto/università \_\_\_\_\_

**SEZ. 9 CONDIZIONE OCCUPAZIONALE DELL'ALTRO GENITORE**

1. Lavoratrice/lavoratore dipendente o parasubordinato a tempo **indeterminato** sì no  
Se sì: denominazione datore di lavoro \_\_\_\_\_  
indirizzo sede di lavoro \_\_\_\_\_  
quante ore di lavoro svolge alla settimana? \_\_\_\_\_  
lavora su più turni in maniera non saltuaria? sì no  
se sì specificare i turni \_\_\_\_\_  
la sede o il tipo di lavoro comporta un'assenza continuativa dall'abitazione non saltuaria (per tutta la settimana, a settimane alterne, per alcuni mesi l'anno...)? sì no
2. Lavoratrice/lavoratore dipendente o parasubordinato a tempo **determinato**<sup>5</sup> sì no  
se sì, denominazione datore di lavoro \_\_\_\_\_  
indirizzo sede di lavoro \_\_\_\_\_  
quante ore di lavoro svolge alla settimana? \_\_\_\_\_

lavora su più turni in maniera non saltuaria? si                      no  
se sì, specificare i turni \_\_\_\_\_  
la sede o il tipo di lavoro comporta un'assenza continuativa dall'abitazione non saltuaria (per tutta la settimana, a settimane alterne, per alcuni mesi l'anno...)? si                      no

3. Lavoratrice/lavoratore autonoma/o, coadiuvante o libera/o professionista si                      no  
se sì, P.IVA \_\_\_\_\_  
indirizzo sede di lavoro \_\_\_\_\_

4. Studente lavoratore si                      no  
se sì, corso/diploma \_\_\_\_\_  
scuola/istituto/università di \_\_\_\_\_  
denominazione datore di lavoro \_\_\_\_\_  
indirizzo sede di lavoro \_\_\_\_\_  
quante ore di lavoro svolge alla settimana? \_\_\_\_\_  
lavora su più turni in maniera non saltuaria? si                      no  
se sì, specificare i turni \_\_\_\_\_  
la sede o il tipo di lavoro comporta un'assenza continuativa dall'abitazione non saltuaria (per tutta la settimana, a settimane alterne, per alcuni mesi l'anno...)? si                      no

*Note:* <sup>5</sup> il contratto deve essere di almeno 6 mesi

5. Studente con obbligo di frequenza obbligatoria diurna di almeno 6 mesi e di 20 ore settimanali si                      no  
se sì, corso di diploma \_\_\_\_\_  
scuola/istituto/università \_\_\_\_\_

**SEZ. 10 – EVENTUALI ALTRI FRATELLI FREQUENTANTI O ISCRITTI ALL'ASILO NIDO**

Altri figli/figlie frequentanti questo asilo nido nell'anno scolastico precedente	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
---	-----------------------------	-----------------------------

Se sì: indicare cognome e nome dell'altra/o figlia/o \_\_\_\_\_

Si precisa che, qualora le domande fossero in numero superiore ai posti disponibili, saranno stilate le graduatorie in ottemperanza ai criteri e punteggi approvati dal Comune di Rosta e allegati al Regolamento

data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**Si allega fotocopia del documento di identità del richiedente**

## Informativa privacy per l'utente

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 e del Regolamento Europeo n. 679/2016, di seguito chiamato GDPR, recanti disposizioni in materia di protezione dei dati personali, la scrivente **Cooperativa Sociale Educazione Progetto, Coop. Sociale Onlus**, in qualità di Titolare del trattamento La informa che i dati che La riguardano, da Lei forniti, ovvero altrimenti acquisiti, formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa richiamata.

In relazione ai suddetti trattamenti fornisce inoltre le seguenti informazioni:

### TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il Titolare del trattamento è la scrivente **Cooperativa Sociale Educazione Progetto** nella persona del Suo Legale Rappresentante, con sede in **Via Perrone 3 bis, 10122 Torino**, con recapito e.mail [privacy@educazioneprogetto.it](mailto:privacy@educazioneprogetto.it)

### FINALITA' DEL TRATTAMENTO

A. **Accesso al servizio**, che esemplificativamente si concretizza in: *instaurazione del rapporto utente/cooperativa ed il conseguente inserimento nei servizi svolti dalla cooperativa.*

- **BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO:** il trattamento dei dati raccolti è giustificato dal contratto di fruizione dei servizi instaurato tra utente e Titolare (anche derivante da contratto con ente pubblico).
- **DESTINATARI DEI DATI:** i dati raccolti in relazione alla finalità indicata potranno essere comunicati:
  - ✓ *Assistenti sociali, servizi sociali o altri servizi pubblici (socio-assistenziali, educativi) di riferimento;*
  - ✓ *Asl, Ospedali o Medici incaricati;*
  - ✓ *Professionisti e consulenti incaricati cui la comunicazione sia necessaria per l'esecuzione del servizio;*
  - ✓ *Tribunali e forze dell'ordine;*

In relazione al rapporto in oggetto, l'azienda potrà trattare dati che la legge definisce "sensibili" in quanto idonei a rilevare ad esempio:

- ✓ *Stato generale di salute (malattie, diagnosi mediche o cliniche);*
- ✓ *Convinzioni filosofiche religiose (festività religiose fruibili per legge, diete alimentari specifiche);*
- ✓ *Dati rilevati dalle "relazioni educative e dei servizi sociali", giuridiche (situazioni di complessità familiare, attività del tribunale).*
- **DURATA DEL TRATTAMENTO:** i dati raccolti in relazione alla predetta finalità verranno conservati sino alla cessazione, per qualunque causa, del rapporto negoziale o per la maggior durata alla scadenza del termine di prescrizione ordinario per la responsabilità contrattuale.
- **MANCATA COMUNICAZIONE DEI DATI:** il conferimento dei dati necessari per il perseguimento delle finalità indicata è un obbligo contrattuale a cui l'interessato è tenuto ad adempiere. La mancata comunicazione da parte dell'interessato comporta l'impossibilità di dare esecuzione al contratto e costituisce un'ipotesi di inadempimento idonea a determinare la risoluzione del medesimo contratto.
- **TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO:** i dati raccolti in relazione alla predetta finalità non sono trasferiti in paesi non appartenenti all'UE.
- **PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI:** i dati raccolti in relazione alla predetta finalità non sono soggetti a processi decisionali automatizzati.
- **DIRITTI DELL'INTERESSATO:** l'interessato nei confronti del titolare ha diritto di accesso ai suoi dati personali, di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi ovvero la limitazione del trattamento che lo riguardano, di proporre reclamo all'Autorità Garante; alla portabilità dei dati.
- **MODALITA' DI TRATTAMENTO:** Il trattamento dei dati per le finalità esposte ha luogo con modalità sia automatizzate, su supporto elettronico o magnetico, sia non automatizzate, su supporto cartaceo, nel rispetto delle regole di riservatezza e di sicurezza previste dalla legge, dai regolamenti conseguenti e da disposizioni interne.

B. **Adempimento obblighi di legge:** che esemplificativamente si concretizza in: *Esecuzione dell'attività oggetto del servizio/contratto, gestione contenzioso*

- **BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO:** il trattamento dei dati raccolti è giustificato dall'adempimento di obblighi di legge relativi al servizio svolto, in capo al Titolare.
- **DESTINATARI DEI DATI:** i dati raccolti in relazione alla finalità indicata potranno essere comunicati:
  - ✓ *All'organismo di vigilanza ex. D.lgs. 231/01*
  - ✓ *A professionisti incaricati dalla società, per l'esecuzione dei servizi proposti (es. Psicologo, Medico...)*

In qualità di incaricati, ai membri degli organi societari e personale amministrativo del titolare in qualità di responsabili esterni, consulenti informatici/amministratori di sistema, al medico del lavoro.

Non è prevista diffusione dei dati

- **DURATA DEL TRATTAMENTO:** i dati raccolti in relazione alla predetta finalità verranno conservati per il tempo previsto dalla normativa che impone il trattamento.
- **TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO:** i dati raccolti in relazione alla predetta finalità non sono trasferiti in paesi non appartenenti all'UE.
- **PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI:** i dati raccolti in relazione alla predetta finalità non sono soggetti a processi decisionali automatizzati.
- **DIRITTI DELL'INTERESSATO:** l'interessato nei confronti del titolare ha diritto di accesso ai suoi dati personali, di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi ovvero la limitazione del trattamento che lo riguardano, di proporre reclamo all'Autorità Garante; alla portabilità dei dati.

C. **Conservazione ex utenti:** che esemplificativamente si concretizza in: *creazione e utilizzazione di una banca dati di coloro che abbiano usufruito dei servizi della cooperativa, contenente dati anagrafici, contatti, relazioni e progetti sulle attività svolte.*

- **BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO:** il trattamento dei dati raccolti è giustificato dal consenso dell'interessato.
- **DESTINATARI DEI DATI:** i dati raccolti in relazione alla finalità indicata potranno essere comunicati:

In qualità di incaricati, ai membri degli organi societari e personale amministrativo del titolare; in qualità di responsabili esterni, a consulenti informatici/amministratori di sistema.

Non è prevista diffusione dei dati

- DURATA DEL TRATTAMENTO: i dati raccolti in relazione alla predetta finalità verranno conservati per il periodo massimo di anni 10 dalla loro immissione.
- TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO: i dati raccolti in relazione alla predetta finalità non sono trasferiti in paesi non appartenenti all'UE.
- PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI: i dati raccolti in relazione alla predetta finalità non sono soggetti a processi decisionali automatizzati.
- DIRITTI DELL'INTERESSATO: l'interessato nei confronti del titolare ha diritto di accesso ai suoi dati personali, di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi ovvero la limitazione del trattamento che lo riguardano, di proporre reclamo all'Autorità Garante; alla portabilità dei dati l'interessato può inoltre in ogni momento revocare il consenso per il trattamento suddetto.

D. **Creazione anagrafica per finalità promozionali** che esemplificativamente si concretizza in: creazione e utilizzazione di una banca dati di coloro che abbiano acquistato beni/servizi dalla cooperativa, contenente dati anagrafici e contatti.

- BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO: il trattamento dei dati raccolti è giustificato dal consenso dell'interessato.
- DESTINATARI DEI DATI: i dati raccolti in relazione alla finalità indicata potranno essere comunicati: in qualità di incaricati, ai membri degli organi societari e personale amministrativo del titolare; in qualità di responsabili esterni, a consulenti informatici/amministratori di sistema.
- Non è prevista diffusione dei dati
- DURATA DEL TRATTAMENTO: i dati raccolti in relazione alla predetta finalità verranno conservati per il periodo massimo di anni 5 dall'ultimo acquisto.
- TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO: i dati raccolti in relazione alla predetta finalità non sono trasferiti in paesi non appartenenti all'UE.
- PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI: i dati raccolti in relazione alla predetta finalità non sono soggetti a processi decisionali automatizzati.
- DIRITTI DELL'INTERESSATO: l'interessato nei confronti del titolare ha diritto di accesso ai suoi dati personali, di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi ovvero la limitazione del trattamento che lo riguardano, di proporre reclamo all'Autorità Garante, alla portabilità dei dati. L'interessato può inoltre in ogni momento revocare il consenso per il trattamento suddetto.

#### MODALITA' DI ESERCIZIO DEI DIRITTI

L'interessato potrà in qualsiasi momento esercitare i suoi diritti conformemente a quanto previsto dall'art. 12 del GDPR inviando:

- ✓ Una lettera a **Cooperativa Sociale Educazione Progetto** con sede in **Via Perrone 3 bis, 10122 Torino**;
- ✓ Una e.mail a **privacy@educazioneprogetto.it**

## Formula di consenso

Io Sottoscritto, Il/la sottoscritto/a ..... nato a ....., il  
..... in qualità di ..... (Madre, Padre, Tutore, Affidatario)

acquisite le informazioni sopra riportate in osservanza del disposto di cui all'art.13 del GDPR, con riferimento ai trattamenti di cui alle precedenti lettere, conferisce il proprio consenso ai punti

C) <input type="checkbox"/> Do il consenso  <input type="checkbox"/> Nego il consenso	D) <input type="checkbox"/> Do il consenso  <input type="checkbox"/> Nego il consenso
--	--

Data.....

Firma leggibile.....

Io Sottoscritto, Il/la sottoscritto/a ..... nato a ....., il  
..... in qualità di ..... (Madre, Padre, Tutore, Affidatario)

acquisite le informazioni sopra riportate in osservanza del disposto di cui all'art.13 del GDPR, con riferimento ai trattamenti di cui alle precedenti lettere, conferisce il proprio consenso ai punti

C) <input type="checkbox"/> Do il consenso  <input type="checkbox"/> Nego il consenso	D) <input type="checkbox"/> Do il consenso  <input type="checkbox"/> Nego il consenso
--	--

Data.....

Firma leggibile.....