

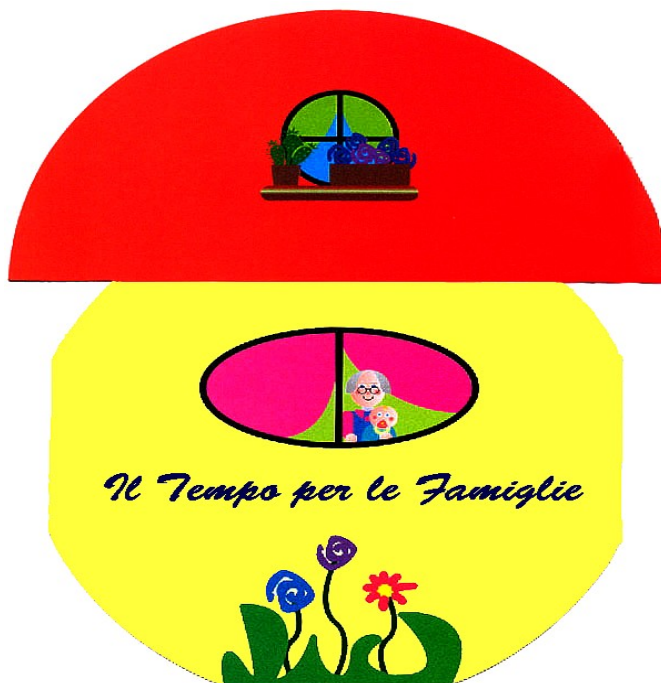


AL COMUNE DI ANCONA
DIREZIONE SERVIZI SCOLASTICI ED EDUCATIVI
SEGRETERIA ASILI NIDO

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO

“TEMPO PER LE FAMIGLIE”

via Redipuglia, 35/A
telefono 07155205 Fax 0712072729



Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome) (residente in)

in qualità di genitore affidatario altro _____
(specificare)

CHIEDE L'ISCRIZIONE PER L'ANNO EDUCATIVO 2023/2024

del/la bambino/a (cognome e nome) _____

Indicare se ha presentato anche domanda ai servizi: Nidi d'Infanzia SI NO

Centro Infanzia SI NO

A tal fine, ai sensi degli artt. 46-47 e 75-76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, sotto la sua personale responsabilità e consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di dati non veritieri sono puniti ai sensi del Codice Penale

AUTOCERTIFICA

per il minore l'assolvimento degli obblighi vaccinali previsti dalla normativa vigente L.119/2017

DICHIARA

PADRE		CODICE <small>(Riservato ufficio)</small>
Cognome e Nome:		
Data di nascita:	Cod. Fiscale:	<input type="text"/>
Telefono:	e-mail:	
Titolo di studio:	Professione:	
Ente e/o Ditta:		
Sede di Lavoro:	Orario di lavoro:	

MADRE		CODICE <small>(Riservato ufficio)</small>
Cognome e Nome:		
Data di nascita:	Cod. Fiscale:	<input type="text"/>
Telefono:	e-mail:	
Titolo di studio:	Professione:	
Ente e/o Ditta:		
Sede di Lavoro:	Orario di lavoro:	

DATI BAMBINO/A		CODICE <small>(Riservato ufficio)</small>
Cognome e Nome:		
Data di nascita:	Cod. Fiscale:	<input type="text"/>
Nazionalità:		
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data ammissione: <small>(Riservato ufficio)</small>	

DATI FAMIGLIA	
Città di residenza:	C.A.P.:
Indirizzo:	Telefono:
Componenti il nucleo familiare:	

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì:

- che la fattura dovrà essere intestata al/alla: Padre Madre
- comunica l'eventuale **indirizzo e-mail** dell'intestatario/a fattura: _____

SCELTA DEI GIORNI E DELL'ORARIO DI FREQUENZA

	Giorni di apertura	Orario di apertura		Retta mensile
1° turno (bambini da 3 mesi a 12 mesi)	1 frequenza settimanale: il Mercoledì mattino	9.00 – 12.30	<input type="checkbox"/>	€ 25,00
	2 frequenze settimanali: il Lunedì mattino e il Mercoledì mattino	9.00 – 12.30	<input type="checkbox"/>	€ 50,00
2° turno	1 frequenza settimanale: il Martedì mattino <input type="checkbox"/> Venerdì mattino <input type="checkbox"/>	9.00 – 12.30	<input type="checkbox"/>	€ 25,00
	2 frequenze settimanali: il Martedì mattino Venerdì mattino	9.00 – 12.30	<input type="checkbox"/>	€ 50,00
3° turno	1 frequenza settimanale: il Lunedì pomeriggio <input type="checkbox"/> Giovedì pomeriggio <input type="checkbox"/>	15.00 – 18.30	<input type="checkbox"/>	€ 25,00
	2 frequenze settimanali: il Lunedì pomeriggio e il Giovedì pomeriggio	15.00 – 18.30	<input type="checkbox"/>	€ 50,00
NOTA BENE	3 frequenze settimanali: le modalità ed i giorni di frequenza settimanale devono essere concordati con le educatrici a seconda della disponibilità del Servizio / turni di frequenza		<input type="checkbox"/>	€ 75,00
	L'accesso al Servizio prevede una quota annua di iscrizione di € 25,00.			

Luogo _____ data _____

(*) Il/la sottoscritto/a consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di effettuare la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

Firma dei Genitori (*) dichiaranti o del Tutore

FIRMA in caso di un solo genitore _____

Il/La bambino/a sarà accompagnato/a da: _____

N.B.: Su richiesta scritta del genitore e, valutata l'organizzazione del servizio, potrà essere ammessa la frequenza di una sola volta la settimana.

Informativa sul Trattamento dei dati personali

ai sensi degli articoli 13 e 14 del Reg. UE 679/2016 – GDPR (Regolamento Generale sulla Protezione dei dati)
per l'iscrizione ai Servizi Prima Infanzia

I sottoscritti _____ nato/a a _____ il _____ e residente a _____

via _____ e _____ nato/a a _____

il _____ e residente a _____ via _____, in qualità di esercenti

la potestà genitoriale del/della minore _____ nato/a a _____ il _____ e

residente a _____ via _____, **letta l'informativa ricevuta** contestualmente

al modulo per l'iscrizione ai Servizi Prima Infanzia - anche pubblicata sul sito internet istituzionale del Comune di Ancona – prendono atto che il trattamento dei dati è finalizzato allo svolgimento del procedimento amministrativo relativo all'iscrizione al Servizio "Tempo per le famiglie", nell'ambito delle attività che il Comune predispone nell'interesse pubblico e nell'esercizio dei pubblici poteri. Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo sviluppo del procedimento stesso e il mancato conferimento comporta l'impossibilità di realizzare l'istruttoria necessaria. I dati raccolti sono quelli forniti e saranno elaborati dal personale

autorizzato del Comune. I dati possono essere comunicati all'esterno solo per svolgere il servizio o tutelare l'Amministrazione. I dichiaranti possono esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Reg. UE 679/2016, come da istruzioni sul sito del Comune, Sezione Privacy. Il Comune è il titolare dei dati. Le ulteriori informazioni, come i dati di contatto del Responsabile per la protezione dei dati, sono disponibili presso il sito del Comune o presso gli uffici.

Luogo _____ data _____

Firma dei Genitori dichiaranti o del Tutore

Allega copia non autenticata dei documenti di identità in corso di validità (art. 3, comma 11, Legge 127/97).

Firma dei Genitori dichiaranti o del Tutore

NOTE:

Le iscrizioni rimangono aperte per tutto l'anno educativo. La domanda, una volta compilata nelle sue parti e firmata, dovrà essere inviata alla Segreteria Asili Nido per e-mail: asilinido@comune.ancona.it oppure per PEC: comune.ancona@emarche.it. Non saranno prese in considerazione le domande di iscrizione pervenute via fax o consegnate a mano presso il servizio "Tempo per le famiglie".