



DOMANDA D'ISCRIZIONE anno educativo 2019/2020

MICRO NIDO L'Altalena

Progetto "Con i Bambini nell'Italia di mezzo"

I sottoscritti

Madre (o chi ne fa le veci)

Padre (o chi ne fa le veci).....

residenti a cap. in via

tel. casa cell. mamma cell. papà

e-mail

CHIEDONO
CHE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A

NOME E COGNOME DEL BAMBINO/A

NATO/A A **IL**

RESIDENTE a **in via**

NAZIONALITA'

CODICE FISCALE

SIA AMMESSO/A A FREQUENTARE :

MICRO NIDO L'ALTALENA sito in Castel Viscardo Via del Boschetto, 4 con orario 8.00-15.00, lunedì – venerdì e retta pari a € 210,00 mensile (oltre iva 5%)

CONSAPEVOLI DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE PER IL CASO DI DICHIARAZIONE MENDACE, AI SENSI DELLA LEGGE 445 DEL 28/12/2000 DICHIARANO CHE (*barrare la voce che interessa*):

a) il/la minore di cui si richiede l'iscrizione appartiene ad un nucleo familiare composto da n. _____ persone, ed è residente nel Comune di _____;

b) il/la bambino/a si trova nella condizione di disabilità certificata e segnalata, con apposita relazione funzionale accompagnatoria e progetto assistenziale individuale dalla ASL competente;

c) il/la minore si trova nella seguente situazione familiare:

- o presenza di entrambi i genitori
- o orfano/a di uno dei genitori o situazioni equiparate (specificare
- o famiglia monoparentale (non vi rientrano le coppie di fatto o conviventi le quali, ai fini dell'ammissione al Nido, sono equiparate alle coppie legalmente coniugate);

d) nella famiglia sono presenti componenti con situazioni di non autosufficienza o infermità grave (allegare documentazione, su richiesta degli uffici):

- o genitore
- o fratello/sorella
- o anziano convivente in stato di non autosufficienza;

e) nella famiglia sono presenti le seguenti situazioni:

- o stato di gravidanza della madre (allegare certificazione medica, su richiesta degli uffici)
- o n. _____ fratello/sorella già inserito/a nell'Asilo Nido
- o iscrizione di gemelli
- o n. _____ fratello/sorella in età 0/3 anni
- o n. _____ fratello/sorella in età 3/14 anni

f) nella famiglia i genitori si trovano nella seguente situazione lavorativa e/o di impegno familiare:

<p>Madre (o chi ne fa le veci) Nome e Cognome _____</p> <p>C.F. _____</p> <p>Professione _____</p> <p>Tipo di contratto _____</p> <p>Datore di lavoro _____</p> <p>Sede di lavoro _____</p> <p>Telefono lavoro _____</p> <p>Lavoratrice Autonoma – nome società _____</p> <p>Partita IVA _____</p> <p>Iscrizione albo _____</p> <p>Altro _____ _____</p>	<p>Padre (o chi ne fa le veci) Nome e Cognome _____</p> <p>C.F. _____</p> <p>Professione _____</p> <p>Tipo di contratto _____</p> <p>Datore di lavoro _____</p> <p>Sede di lavoro _____</p> <p>Telefono lavoro _____</p> <p>Lavoratrice Autonoma – nome società _____</p> <p>Partita IVA _____</p> <p>Iscrizione albo _____</p> <p>Altro _____ _____</p>
---	---

g) acconsentono/non acconsentono (*cancellare la voce che non interessa*) a fare riprese filmate e/o fotografie durante le attività giornaliere, con la finalità di costituire un archivio fotografico da utilizzarsi esclusivamente per scopi connessi all'attività del servizio;

h) il/la bambino/a è allergico/a o intollerante ai seguenti alimenti e quindi deve osservare la seguente dieta speciale (allegare certificazione del medico specialista all'atto dell'iscrizione);

i) altre necessità da specificare

INOLTRE I GENITORI DICHIARANO E SI IMPEGNANO COME SEGUE:

- provvederanno a comunicare tempestivamente alla Cooperativa Sociale Il Quadrifoglio ogni successiva variazione intervenuta successivamente alla presentazione della domanda;
- sono consapevoli dell'ampia facoltà di controllo della Cooperativa Sociale Il Quadrifoglio che si riserva di verificare la veridicità e correttezza delle dichiarazioni rese e dell'eventuale documentazione presentata e in tal senso, nel rispetto della normativa vigente, ha la facoltà di chiedere documentazione integrativa: qualora i controlli segnalassero dichiarazioni non veritiere e/o non corrette, in considerazione dell'esito dell'istruttoria, si procederà a quanto previsto dal Regolamento di funzionamento del nido (decadenza dal servizio) ed all'eventuale segnalazione all'autorità giudiziaria competente, secondo quanto previsto dalla normativa vigente;
- hanno cura della sicurezza e della salute del/la proprio/a bambino/a e di tutti/e i/le bambini/e frequentanti l'Asilo Nido evitando di far indossare e portare al nido oggetti di piccole dimensioni che potrebbero essere facilmente ingeriti (ad es. orecchini, collanine, fermagli per capelli, monete, ecc.) e osservando scrupolosamente quanto previsto dal Regolamento dell'Asilo Nido (obblighi sanitari per ammissione e frequenza).
- pagamento entro il 10 di ogni mese della retta di frequenza pari a € 210 mensili (oltre iva 5%) corrisposta alla Società Cooperativa Sociale il Quadrifoglio

ALLEGANO:

- 1) **Copia di un valido documento di riconoscimento dei sottoscrittori;**
- 2) **Copia di attestazione delle vaccinazioni.**

Data

FIRMA DELLA MADRE (o di chi ne fa le veci)

FIRMA DEL PADRE (o di chi ne fa le veci)

Prendono atto che

-il trattamento dei dati per adempimenti di carattere amministrativo previsti dalla legge, regolamenti, direttive (registrazioni interne, emissione di fatture, etc.), gestione delle comunicazioni inerenti il servizio offerto, inserimento e gestione del servizio socio-educativo non necessita del consenso in quanto ai sensi dell'art. 6 co. 1 lett. b) il trattamento è indispensabile all'esecuzione di un contratto o di un accordo di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso

-il trattamento dei dati per gestione ed organizzazione del servizio richiesto non necessita del consenso in quanto il trattamento è indispensabile per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, art. 9 comma 2 lett. i)

Prestano il consenso al trattamento di informazioni sanitarie, abitudini del bambino e dei familiari, autonomie, livello di sviluppo del bambino, informazioni di carattere

SI	NO
----	----

alimentare (intolleranze, allergie, patologie) ai fini di gestione ed organizzazione del servizio richiesto ai sensi dell'art.9 comma 2 lettera a).		
Prestano il consenso al trattamento di immagini (foto e video) ai fini di utilizzo interno delle immagini per fini didattico-ricreativi, consegna del materiale fotografico e documentazione delle attività svolte ai sensi dell'art.6 co. 1 lettera a)	SI	NO
Presta il consenso al trattamento di immagini (foto e video) ai fini di promuovere i servizi offerti tramite canali web o mediante materiale informativo-divulgativo. L'utilizzo dell'immagine è da considerarsi a titolo del tutto gratuito e se ne garantisce l'uso in contesti che non pregiudichino dignità personale ed il decoro dell'interessato nel rispetto dell'art. 96 della L. 633/41 "Diritto all'Immagine", ai sensi dell'art.6 comma 1 lettera a).	SI	NO

Data

FIRMA DELLA MADRE (o di chi ne fa le veci) **FIRMA DEL PADRE** (o di chi ne fa le veci)

ATTO DI DELEGA

(All'uscita dall'Asilo Nido, i/le bambini/e saranno affidati/e esclusivamente ai genitori o ad adulti da questi designati per iscritto e presentati al personale; ogni modifica, anche temporanea, delle persone deve essere preventivamente comunicata per iscritto al servizio. Oltre agli adulti designati, i/le bambini/e possono essere affidati/e in casi eccezionali, previa comunicazione dei genitori al servizio, ad adulti da questi delegati per la singola occasione, muniti di documento di riconoscimento in corso di validità).

I sottoscritti.....

genitori di

DELEGANO

(la delega corredata da fotocopia del documento di identità personale si intende valida sino ad esplicita revoca scritta e va rinnovata per ogni anno scolastico di frequenza)

Il/La Sig./ra	Documento identità	Firma
----------------------	---------------------------	--------------

a prendere in consegna il proprio/a figlio/a al termine della giornata.

DICHIARANO

di sollevare da qualsiasi responsabilità il personale della Cooperativa incaricato del servizio educativo.

E PRENDONO ATTO

che la responsabilità del personale della Cooperativa stessa cessa dal momento in cui il/la bambino/a viene affidato/a alla persona delegata.

Data

FIRMA DELLA MADRE (o di chi ne fa le veci)

FIRMA DEL PADRE (o di chi ne fa le veci)
