

DOMANDA DA PRESENTARE <b>DAL 01 AL 28 FEBBRAIO 2019</b>	N. _____
DOMANDE <b>SUCCESSIVE</b> SARANNO ACCOLTE DAL 02 SETTEMBRE AL 29 NOVEMBRE 2019	CONSEGNATA IN DATA _____

All'Amministrazione Comunale  
di **PORDENONE**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AI NIDI D'INFANZIA COMUNALI**  
**ANNO EDUCATIVO 2019/2020**  
*(DA COMPILARE CON CURA E IN STAMPATELLO)*

**IO SOTTOSCRITTO/A**

(GENITORE 1 - DICHIARANTE)

in qualità di:     genitore 1         tutore         affidatario

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.FISCALE \_\_\_\_\_

CITTADINANZA \_\_\_\_\_ residente in **PORDENONE**

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono abitazione \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

@mail \_\_\_\_\_

**ALTRO GENITORE**

(GENITORE 2)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.FISCALE \_\_\_\_\_

CITTADINANZA \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono abitazione \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

@mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L'iscrizione al Servizio Nido Comunale dal mese di \_\_\_\_\_ / 201\_\_

per il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_ sesso     M         F

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.FISCALE \_\_\_\_\_

<b>SOLO PER I NASCITURI:</b> l'accettazione della domanda sarà subordinata all'accertamento della nascita che dovrà avvenire entro il 31 maggio 2019 <b>DATA PRESUNTA DI NASCITA</b> _____
---

**A. Per i nidi d'infanzia comunali a gestione diretta:**

- IL GERMOGLIO
- L'AQUILONE

con orario di frequenza

- dalle ore 7.30 alle ore 13.00
- dalle ore 7.30 alle ore 16.00 (compatibilmente con la disponibilità dei posti)\*
- dalle ore 7.30 alle ore 17.30 (quest'ultima opzione è prevista **solo** per i bambini con entrambi i genitori con comprovate esigenze di lavoro oltre le ore 16.00 e compatibilmente con la disponibilità dei posti)\*

*\*(le fasce orarie di utilizzo in uscita possono essere modificate in funzione delle necessità del Servizio e della disponibilità delle risorse umane)*

**B. Per i nidi d'infanzia privati attualmente accreditati:**

- FARFABRUCO
- MELARANCIA – VIA MONTE CAVALLO (PN)
- MELARANCIA – VIA CORRER (PORCIA)
- PUNTO E VIRGOLA
- PROGETTO DONNA PIU'

Sono interessato ad essere contattato esclusivamente per il nido accreditato

Dichiara che attualmente il/la bambino/a frequenta il servizio \_\_\_\_\_

**ALLEGA:**

1. certificazione **ISEE** (per prestazioni erogate a minorenni) aggiornata secondo la normativa in vigore:
  - SI
  - NO
  - SI RISERVAconsapevole che fino alla presentazione della stessa, verrà applicata la retta massima o erogato il contributo minimo previsto per la fascia di utilizzo del servizio. La nuova retta o il nuovo contributo decorrerà come previsto dal Regolamento dei servizi educativi vigente. (art. 11 comma 3).
2. permesso di soggiorno per i cittadini non appartenenti alla U.E.;
3. fotocopia della carta di identità di entrambi i genitori;
4. dichiarazione del datore di lavoro (Allegato 1)  SI  NO  SI RISERVA (da consegnare entro il 30/04/2019)

**SI IMPEGNA:**

- 1) a tenere **costantemente controllata**, in caso di utilizzo di indirizzo PEC o e-mail, la casella di posta indicata per evitare le conseguenze derivanti dall'eventuale mancata consultazione, **dando atto dell'avvenuta ricezione**;
- 2) a **comunicare tempestivamente** ogni variazione delle informazioni fornite;
- 3) in caso di ammissione, **alla sottoscrizione dell'accettazione formale e al pagamento della cauzione** entro i termini stabiliti nel regolamento, consapevole che il mancato pagamento comporta la perdita del posto;

**DICHIARA:**

- 1) che il bambino è in regola con quanto disposto dalla normativa vigente in materia di vaccinazioni;
- 2) di essere consapevole che **il mancato ritiro** della raccomandata o la **mancata accettazione** del posto entro il termine stabilito dall'ufficio nidi sarà considerata **rinuncia definitiva** al posto offerto;
- 3) di essere consapevole che, in caso di accettazione del posto nido offerto per il proprio figlio, **il mancato pagamento** della retta, senza giustificato grave motivo, **per due mesi comporterà l'esclusione dal Servizio stesso**;
- 4) di essere a conoscenza che, in caso di ammissione, il bambino deve essere residente **nel Comune di Pordenone**;
- 5) di essere a conoscenza che in caso di **eventuale contributo** da parte del Comune di Pordenone per la **frequenza ai nidi accreditati** lo stesso **decadrà** dalla data di cambio di residenza **in qualsiasi altro Comune**;
- 6) di essere consapevole che l'Amministrazione comunale effettuerà controlli, anche a campione, sulle dichiarazioni rese;
- 7) **di essere consapevole che la dichiarazione falsa o mendace sarà segnalata alle autorità competenti**;
- 8) di essere stato **informato** che per eventuali contributi è **necessario rivolgersi** agli uffici dell'UTI Noncello – P.ta Calderari 3 – tel.: 0434/392654-638;

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

Ulteriori delucidazioni e informazioni potranno essere richieste all'Ufficio Amministrativo Nidi e Infanzia  
Tel. 0434 – 392604/637 e-mail: [nidi@comune.pordenone.it](mailto:nidi@comune.pordenone.it)  
o reperite sul sito: [www.comune.pordenone.it/infanzia](http://www.comune.pordenone.it/infanzia)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
esente da bollo ai sensi dell'Art. 37 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;

**IO SOTTOSCRITTO/A** \_\_\_\_\_ (GENITORE 1 - DICHIARANTE)  
ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 "Norme riguardanti la disciplina dell'autocertificazione" e consapevole delle sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

**DICHIARA**

Che il nucleo familiare del bambino per il quale si presenta la domanda, oltre ai genitori firmatari, è il seguente: (in caso di necessità proseguire su altro foglio – da richiedere)

Fratello/sorella	Cognome e nome _____	data di nascita _____
Luogo di nascita _____	frequentante la classe _____	
Residente a _____	(solo se diversa dal bambino per il quale si chiede il nido)	

Fratello/sorella	Cognome e nome _____	data di nascita _____
Luogo di nascita _____	frequentante la classe _____	
Residente a _____	(solo se diversa dal bambino per il quale si chiede il nido)	

Fratello/sorella	Cognome e nome _____	data di nascita _____
Luogo di nascita _____	frequentante la classe _____	
Residente a _____	(solo se diversa dal bambino per il quale si chiede il nido)	

Fratello/sorella	Cognome e nome _____	data di nascita _____
Luogo di nascita _____	frequentante la classe _____	
Residente a _____	(solo se diversa dal bambino per il quale si chiede il nido)	

Che la situazione lavorativa dei genitori riferita alla data del 28.02.2019 (30.11.2019 per le domande presentate da settembre a novembre) è la seguente:

**PADRE** qualifica lavoro \_\_\_\_\_

ditta (denominazione corretta e completa) \_\_\_\_\_ sede legale: \_\_\_\_\_

sede lavorativa \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

dipendente  a tempo indeterminato

a tempo determinato - **inizio contratto** \_\_\_\_\_ **fine contratto** \_\_\_\_\_

lavoratore autonomo

lavoratore con contratti atipici (**specificare**) \_\_\_\_\_  
(CO.CO.CO – free lance – contratti a progetto – contratti a chiamata – ecc)

disoccupato dal \_\_\_\_\_

studente  frequentante scuole pubbliche o private parificate;  fuori corso o senza obbligo di frequenza.

frequentante facoltà universitarie con obbligo di frequenza (specificare sede, anno di corso, e in caso di iscrizione successiva al primo anno indicare il numero degli esami superati negli ultimi dodici mesi) \_\_\_\_\_

**MADRE** qualifica lavoro \_\_\_\_\_

ditta (denominazione corretta e completa) \_\_\_\_\_ sede legale: \_\_\_\_\_

sede lavorativa \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

dipendente  a tempo indeterminato

a tempo determinato - **inizio contratto** \_\_\_\_\_ **fine contratto** \_\_\_\_\_

lavoratore autonomo

lavoratore con contratti atipici (**specificare**) \_\_\_\_\_  
(CO.CO.CO – free lance – contratti a progetto – contratti a chiamata – ecc)

disoccupato dal \_\_\_\_\_

studente  frequentante scuole pubbliche o private parificate;  fuori corso o senza obbligo di frequenza.

frequentante facoltà universitarie con obbligo di frequenza (specificare sede, anno di corso, e in caso di iscrizione successiva al primo anno indicare il numero degli esami superati negli ultimi dodici mesi) \_\_\_\_\_

**ORARIO DI LAVORO** (Riportare il totale come da contratto - max 40/h settimanali)

Orario contrattuale	Padre	Madre	Eventuali note
Da 40 A 36 ore settimanali			
Da 35 a 30 ore settimanali			
Da 29 a 20 ore settimanali			
Inferiori a 20 ore settimanali			

**PADRE:** (orario settimanale come da contratto, in caso di lavoratore autonomo specificare la media giornaliera)

LUNEDI' dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_  
MARTEDI' dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_  
MERCOLEDI' dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_  
GIOVEDI' dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_  
VENERDI' dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_

**MADRE:** (orario settimanale come da contratto, in caso di lavoratore autonomo specificare la media giornaliera)

LUNEDI' dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_  
MARTEDI' dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_  
MERCOLEDI' dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_  
GIOVEDI' dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_  
VENERDI' dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_

Qualora fosse stato svolto un lavoro nei **12 mesi antecedenti** la data del termine delle iscrizioni, indicare ciascun contratto nell'apposito spazio "DESCRIVERE PERIODI"

Casistica	Padre	Madre	Note
Lavoro occasionale documentato svolto nei 12 mesi antecedenti la data del termine delle iscrizioni: Inferiore a complessivi 6 mesi anche non continuativi;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>DESCRIVERE PERIODI</u> dal 01/03/2018 (dal 1/9/2018 per le domande presentate da settembre a novembre 2019) ad oggi ----- ----- ----- -----
Superiore a complessivi 6 mesi e inferiore ai 10 mesi anche non continuativi;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	----- ----- ----- -----
Superiore a complessivi 10 mesi anche non consecutivi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	----- ----- ----- -----

**CONDIZIONI DI DISAGIO LAVORATIVO** (barrare con una X la casella che interessa):

Condizioni	Padre	Madre	Eventuali note
Per motivi di lavoro svolto lontano da casa, rientro in famiglia solo sabato o domenica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prolungate trasferte (oltre 90 notti nei 12 mesi antecedenti la data del termine delle iscrizioni)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Turni (quando gli orari settimanali comportano variazioni dell'orario dove la somma degli orari giornalieri sia pari o superiore a 13 ore giornaliere – descrivere la "turnazione" nell'apposito spazio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Descrizione turni PADRE _____ Descrizione turni MADRE _____
Sede lavorativa in un comune limitrofo <b>confinante</b> con il Comune di Pordenone -Specificare sede-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sede lavorativa in un comune <b>non limitrofo</b> ma in Provincia - Specificare sede-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Sede di lavoro in un Comune <b>fuori Provincia o fuori Regione</b> -Specificare sede-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lavoratore/trice senza sede fissa quale rappresentante, agente di commercio o assimilati <b>purché</b> l'aria coperta sia fuori della provincia di Pordenone -Specificare zone-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lavoro solo notturno o altri disagi lavorativi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### ULTERIORI CASISTICHE

(barrare con una X la/le caselle che interessano):

<input type="checkbox"/> nucleo familiare seguito dal Servizio Sociale comunale o da altri organismi pubblici competenti (in caso affermativo specificare quale servizio _____)
<input type="checkbox"/> bambino in condizione di handicap (L. 104/92 art.3) o titolare di indennità di frequenza (L.289/90) riconosciuti tali dalle competenti commissioni – <b>allegare documentazione</b>
<input type="checkbox"/> bambino affetto da ritardo di sviluppo fisico e/o psichico significativo e documentato o da malattia cronica che altera il normale sviluppo o da disturbi significativi nell'alimentazione certificati dagli organismi pubblici competenti (pediatri di famiglia, neuropsichiatria infantile, ecc.) – <b>allegare documentazione</b>
<input type="checkbox"/> genitore o fratello convivente portatore di handicap in situazione di gravità (L. 104/92 – art. 3 comma 3) o invalido civile al 100% o grande invalido del lavoro oppure cieco o sordomuto – <b>allegare documentazione</b>
<input type="checkbox"/> genitore o fratello convivente invalido civile dal 67% al 99% o invalido del lavoro superiore al 66% titolare di rendita o riconosciuto invalido per servizio con menomazione uguale o superiore alla 5° categoria tabella A o minorato visivo con residuo non superiore a 1/20 – <b>allegare documentazione</b>
<input type="checkbox"/> genitore con persistente sofferenza psichica o fisica che incide sulla gestione del ruolo genitoriale certificata dalle competenti autorità sanitarie – <b>allegare documentazione</b>
<input type="checkbox"/> bambino orfano
<input type="checkbox"/> bambino riconosciuto da un solo genitore
<input type="checkbox"/> bambino riconosciuto da entrambi i genitori ma convivente con la sola madre o il solo padre a seguito di <b>separazione legale conflittuale certificata</b> dai servizi pubblici competenti – <b>allegare documentazione</b>
<input type="checkbox"/> madre in gravidanza (condizione attestata da certificati rilasciati da competente autorità sanitaria) – <b>allegare documentazione</b>
<input type="checkbox"/> bambino in affido – <b>allegare documentazione</b>
<input type="checkbox"/> altro fratello frequentante il nido _____ (specificare)
<input type="checkbox"/> di aver presentato domanda di ammissione al nido comunale nell'anno educativo 2018/2019

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

***Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 e ss. Regolamento UE n. 679/2016 (G.D.P.R.), relativo alla protezione del dato personale***

Il Comune di Pordenone, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali dei propri utenti nell'espletamento dei compiti, dei servizi e delle funzioni tipiche della Pubblica Amministrazione, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, con la presente

**Informa**

la propria utenza che, al fine dell'adempimento di tutti i servizi erogati, l'ente riceve, conserva, comunica, raccoglie, registra e dunque tratta dati personali degli utenti che siano necessari al corretto svolgimento dei compiti attribuiti alla Pubblica Amministrazione, nel rispetto del principio di legalità, legittimità, correttezza e trasparenza. Le categorie dei dati trattati potranno comprendere dati anagrafici, dati sanitari, dati patrimoniali e ogni altro dato personale rilevante per l'adempimento del servizio dell'ente specificamente esercitato. Il trattamento dei dati della destinataria utenza potrà essere effettuato sia attraverso supporti cartacei sia attraverso modalità automatizzate atte a memorizzarli, gestirli, comunicarli e trasmetterli e avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza tramite l'utilizzo di idonee procedure che evitino il rischio di perdita, accesso non autorizzato, uso illecito e diffusione. Inoltre, tali dati saranno trattati per tutto il tempo necessario allo svolgimento del servizio specificamente richiesto, e potranno successivamente essere conservati se funzionali ad altri servizi. In particolare, con specifico riferimento ai dati sanitari, la base giuridica del trattamento si rileva nel consenso dei genitori ai sensi degli artt. 8 e 9 del Regolamento UE 679/2016.

Allo stesso modo il Comune di Pordenone

**Informa**

tutta l'utenza interessata che la stessa ha il diritto di chiedere in ogni momento l'accesso ai propri dati personali, la rettifica degli stessi qualora non siano veritieri, nonché la loro cancellazione. Potrà poi chiedere la limitazione del trattamento che la riguarda e potrà opporsi allo stesso laddove sia esercitato in modo illegittimo. Il soggetto interessato ha il diritto di proporre reclamo all'Autorità competente, il Garante per la Protezione dei Dati Personali. L'apposita istanza relativa all'esercizio dei sopracitati diritti potrà essere presentata o al sottoscritto Titolare del trattamento o al Responsabile della protezione dei dati designato, ai recapiti sotto indicati (ex artt. 15 e ss. Reg. n. 679/2016).

L'utenza che è libera di fornire i dati personali richiesti da ogni singolo servizio dell'ente, evidenziando in tale sede che il rifiuto di comunicare informazioni obbligatoriamente dovute e necessarie potrebbe comportare l'impossibilità della corretta erogazione del servizio specificamente richiesto o dovuto.

**Titolare del Trattamento**

Comune di Pordenone nella persona del Sindaco

Corso Vittorio Emanuele II, 64 33170 - Pordenone

Tel. 0434 392270 - Email: [segreteria.sindaco@comune.pordenone.it](mailto:segreteria.sindaco@comune.pordenone.it)

PEC: [comune.pordenone@certgov.fvg.it](mailto:comune.pordenone@certgov.fvg.it)

**D.P.O. Responsabile della protezione dei dati:**

Tel. 800893984 - Email: [dpo@boxxapps.com](mailto:dpo@boxxapps.com) - PEC: [boxxapps@legalmail.it](mailto:boxxapps@legalmail.it)

**Finalità del Trattamento**

La documentazione raccolta dal Servizio Nidi e Infanzia sarà utilizzata con finalità strettamente connesse e comunque strumentali al funzionamento dello stesso e alla gestione dei rapporti con l'utenza prima, durante e dopo il periodo di frequenza, nonché per il periodo necessario all'erogazione del servizio stesso e in ogni caso per il tempo necessario all'esecuzione di eventuali adempimenti previsti a norma di legge o regolamento.

Si evidenzia che il trattamento dei dati è necessario a garantire lo svolgimento del servizio in conformità alle prescrizioni di legge, pertanto nel caso di rifiuto di comunicazione o di ritiro del consenso, nonché di opposizione al trattamento e di richiesta di cancellazione dei dati non sarà possibile erogare il servizio.

La sottoscrizione della presente, oltre che per presa visione dell'Informativa, costituisce espressione di libero, informato e inequivocabile consenso al trattamento dei dati per le finalità descritte, ai sensi di quanto previsto dall'art. 7 GDPR 679/2016.

### Consenso al trattamento

In osservanza rispetto a quanto stabilito dall'art. 9 del Regolamento UE 679/2016, al fine di trattare i dati relativi alla salute dei minori, è richiesto il consenso del titolare della responsabilità genitoriale ai sensi dell'art. 8 GDPR 679/2016.

### RACCOLTA DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

**Io sottoscritto/a** (genitore 1 – dichiarante) \_\_\_\_\_

in qualità di detentore della responsabilità genitoriale del minore \_\_\_\_\_

ricevuta l'informativa di cui sopra, ai sensi degli artt. 8, 9 e 13 del Regolamento UE 679/2016 in merito al trattamento dei dati personali e dei dati personali particolari (nello specifico dei dati sanitari),

**ESPRIMO IL CONSENSO** -  **NON ESPRIMO IL CONSENSO**

al trattamento dei dati come sopra descritto e confermo di aver preso visione e conoscenza dell'informativa di cui sopra.

**Altro genitore** (genitore 2) \_\_\_\_\_

in qualità di detentori della responsabilità genitoriale del minore \_\_\_\_\_

ricevuta l'informativa di cui sopra, ai sensi degli artt. 8, 9 e 13 del Regolamento UE 679/2016 in merito al trattamento dei dati personali e dei dati personali particolari (nello specifico dei dati sanitari),

**ESPRIMO IL CONSENSO** -  **NON ESPRIMO IL CONSENSO**

al trattamento dei dati come sopra descritto e confermo di aver preso visione e conoscenza dell'informativa di cui sopra.

Pordenone, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (firma del genitore dichiarante)

\_\_\_\_\_ (firma del genitore 2)

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato/a **in presenza del dipendente addetto**, previo accertamento dell'identità tramite:

- documento di identità del genitore 1 – dichiarante

\_\_\_\_\_

**oppure**

- sottoscritta** ed inviata unitamente a fotocopia, non autenticata, di un documento di riconoscimento di entrambi i genitori, all'ufficio competente,

Il Ricevente \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_