

PUNTI VERDI ESTATE 2020

I Punti Verdi del Comune di Pordenone per bambini dai 3 ai 6 anni

DOMANDA DI ISCRIZIONE

IL SOTTOSCRITTO

DATI ANAGRAFICI DI UN GENITORE (o di chi ne fa le veci)

COGNOME _____ NOME _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE A _____ CAP _____ PROVINCIA _____

VIA e N. _____

CELLULARE _____ ALTRO RECAPITO TEL. _____

E-MAIL _____

CHIEDE

DI ISCRIVERE AI "PUNTI VERDI - ESTATE 2020"

COMUNE DI PORDENONE

DATI ANAGRAFICI DEL BAMBINO/A

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ CAP _____ PROVINCIA _____

VIA e N. _____

TESSERA SANITARIA N. _____

CHE IL BAMBINO/A FREQUENTI IL PUNTO VERDE COMUNALE PRESSO

(scegliere la sede preferita)

- SCUOLA DELL'INFANZIA** di Via Ada Negri
- SCUOLA DELL'INFANZIA** di Via Beata Domicilla
- SCUOLA DELL'INFANZIA** di Viale Della Libertà
- SCUOLA DELL'INFANZIA** di Via Fiamme Gialle

PER IL PERIODO

(scegliere una o più opzioni)

- 4 SETTIMANE** DAL 29 GIUGNO AL 24 LUGLIO 2020 : **EURO 195,00** comprensivi di servizio mensa
- 2 SETTIMANE** DAL 27 LUGLIO AL 7 AGOSTO 2020 : **EURO 172,00** comprensivi di servizio mensa

SEGNALA CHE IL BAMBINO/A

(precisare l'eventuale presenza di allergie o intolleranze alimentari e ogni altra informazione utile incluse eventuali attenzioni o prescrizioni da osservare)

NOTE _____

- S'IMPEGNA A PORTARE E RIPRENDERE IL BAMBINO/A RISPETTANDO GLI ORARI DEL "PUNTO VERDE - ESTATE 2020"
- DELEGA AD ACCOMPAGNARE E RITIRARE IL BAMBINO/A AL TERMINE DELLE ATTIVITÀ DEL PUNTO VERDE 2020:

DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA DELEGATA
(fornire copia documento d'identità della persona delegata)

COGNOME _____ NOME _____

COGNOME _____ NOME _____

NEI GIORNI O NEL PERIODO DI SEGUITO INDICATO _____

Dichiara

- di essere consapevole che, in caso di esubero delle domande rispetto ai posti disponibili, verranno applicati i criteri di accesso definiti nelle Linee guida regionali, come riportati nell'informativa.**

A tal fine allega la dichiarazione sostitutiva di certificazione debitamente compilata.

- che nell'anno scolastico 2019/2020 il bambino ha frequentato:

- asilo nido** _____
- scuola dell'infanzia** _____
- scuola dell'infanzia** _____
- nessun servizio**

Si impegna altresì, qualora la domanda venga accettata:

- a sottoscrivere il patto di corresponsabilità;
- ad effettuare il pagamento della retta relativa al periodo di frequenza richiesto;
- a presentare, in caso di allergie o intolleranze alimentari, idoneo certificato medico, qualora lo stesso non sia già stato consegnato all'ufficio Ristorazione Scolastica per l'a.s. 2019/2020.

DATA _____ **FIRMA (LEGGIBILE)** _____

- Allega alla presente:**
- Documento d'identità del richiedente
 - Dichiarazione sostitutiva di certificazione
 - Altri documenti _____
- _____

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 DICHIARANTE) ai fini dell'iscrizione ai Punti Verdi comunali per bambini dai 3 ai 6 anni per il periodo dal 29 giugno al 7 agosto 2020;

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 la situazione lavorativa dei genitori riferita alla data del **01/06/2020** è la seguente:

- PADRE** orario contrattuale _____
ditta (denominazione corretta e completa) _____
sede legale _____
sede lavorativa _____ via _____
- dipendente tempo indeterminato
 a tempo determinato - **inizio contratto** _____ **fine contratto** _____
- lavoratore in cassa integrazione fino alla data del _____
- lavoratore autonomo
- lavoratore in modalità smart working
- lavoratore in sospensione da Covid-19 fino alla data del _____
- lavoratore in maternità fino alla data del _____
- lavoratore con contratti atipici (**specificare**) _____
(CO.CO.CO – free lance – contratti a progetto – contratti a chiamata – ecc)
- disoccupato da _____

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 _____
SABATO	dalle _____	alle _____
DOMENICA	dalle _____	alle _____

MADRE orario contrattuale _____
ditta (denominazione corretta e completa) _____
sede legale _____
sede lavorativa _____ via _____

dipendente a tempo indeterminato
 a tempo determinato - **inizio contratto** _____ **fine contratto** _____

lavoratore in cassa integrazione fino alla data del _____

lavoratore autonomo

lavoratore in modalità smart working

lavoratore in sospensione da Covid-19 fino alla data del _____

lavoratore in maternità fino alla data del _____

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

disoccupato dal _____

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 _____
SABATO	dalle _____	alle _____
DOMENICA	dalle _____	alle _____

ULTERIORI CASISTICHE

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

<input type="checkbox"/> minore appartenente a nuclei familiari, anche mono genitoriali, con genitori lavoratori in servizio
<input type="checkbox"/> assenza di rete parentale a supporto
<input type="checkbox"/> minori appartenenti a nuclei familiari in condizioni di documentata fragilità in carico ai servizi sanitari e/o sociali (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
<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.)
<input type="checkbox"/> bambino orfano
<input type="checkbox"/> bambino riconosciuto da entrambi i genitori ma convivente con la sola madre o il solo padre a seguito di separazione legale conflittuale certificata dai servizi pubblici competenti
<input type="checkbox"/> frequenza di servizi educativi nell'anno scolastico 2019/2020: nome struttura _____

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
PEC: comune.pordenone@certgov.fvg.it

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

Onemore s.r.l. - Tel. 0432.807545 - Email: dpo@gruppopk.it -

Finalità del Trattamento

La documentazione raccolta dai Servizi educativi e scolastici 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 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.

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

alla ripresa e pubblicazione di immagini fotografiche e video e all'eventuale loro pubblicazione.

Altro genitore _____

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.

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

alla ripresa e pubblicazione di immagini fotografiche e video e all'eventuale loro pubblicazione.

Pordenone, _____

Firma del genitore dichiarante _____

Firma dell'altro genitore _____

COMPILAZIONE A CURA DELL'UFFICIO RICEVENTE

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 _____