

c.a. Al Comitato Di Gestione  
Asilo Nido Bovolone

**IL SOTTOSCRITTO**

Cognome ..... nome .....

nato a .....(....) il .....

residente a ..... (...) in via ..... n. ....

recapito telefonico ..... / .....

Indirizzo email .....

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**ESERCENTE LA PATRIA POTESTA' SUL MINORE**

cognome ..... nome .....

sesso      Femminile                   Maschile 

nato a .....(....) il .....

residente a ..... (...) in via ..... n. ....

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Preso atto di quanto previsto dal REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO DI ASILO NIDO approvato con delibera del Consiglio Comunale n.13 del 16/04/2014\*

\* disponibile nell'apposita sezione del sito istituzionale del Comune di Bovolone dedicata al nido, [www.bovolone.gov.it](http://www.bovolone.gov.it)

**CHIEDE**

**l'ammissione al servizio Asilo nido "Il Sole" di  
Bovolone per l'anno educativo 2017/2018**

Consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76, DPR 445/2000) sotto la propria personale responsabilità:

**DICHIARA**

**CHE IL PROPRIO STATO DI FAMIGLIA E' IL SEGUENTE:**

**Intestatario della scheda**

cognome ..... nome .....  
nato a .....(....) il .....  
residente a ..... (..) in via ..... n. ....  
rapporto di parentela con il minore .....  
codice fiscale.....

**Altri componenti**

1.cognome ..... nome .....  
nato a .....(....) il .....  
residente a ..... (..) in via ..... n. ....  
rapporto di parentela con il minore .....  
codice fiscale.....

2.cognome ..... nome .....  
nato a .....(....) il .....  
residente a ..... (..) in via ..... n. ....  
rapporto di parentela con il minore .....  
codice fiscale.....

3.cognome ..... nome .....  
nato a .....(....) il .....  
residente a ..... (..) in via ..... n. ....  
rapporto di parentela con il minore .....  
codice fiscale.....

4.cognome ..... nome .....  
nato a .....(....) il .....  
residente a ..... (..) in via ..... n. ....  
rapporto di parentela con il minore .....  
codice fiscale.....

**CHE L'ORARIO RICHIESTO PER IL SERVIZIO DI ASILO NIDO E' IL SEGUENTE**

- |                          |                        |             |
|--------------------------|------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | nido mattina           | 7.30-13.00  |
| <input type="checkbox"/> | nido classico          | 7.30-16.00  |
| <input type="checkbox"/> | nido con prolungamento | 7.30-18.00  |
| <input type="checkbox"/> | nido pomeriggio        | 13.00-18.00 |

Altre informazioni:

	Informazioni per la graduatoria (al momento dell'iscrizione)	SI	NO
1	Disabilità psico-fisica del bambino certificata dalla L. 104/92		
2	Situazioni socio-ambientali segnalate dal Servizio Sociale Professionale di Zona per i quali l'inserimento al nido rappresenta parte essenziale del progetto di aiuto alla bambina/bambino e alla famiglia		
3.a	Bambino che vive con un solo genitore che lavora part time		
3.b	Bambino che vive con un solo genitore che lavora a tempo pieno o è Turnista		
4.a	Bambino che vive con entrambi i genitori di cui un solo genitore lavora		
4.b	Bambino che vive con entrambi i genitori di cui un genitore lavora e l'altro è disoccupato/iscritto alle liste di mobilità/cassa integrazione		
4.c	Bambino che vive con entrambi i genitori che lavorano part-time		
4.d	Bambino che vive con entrambi i genitori di cui un genitore lavora a tempo pieno o è turnista, l'altro part-time		
4.f	Bambino che vive con entrambi i genitori di cui entrambi i genitori lavorano a tempo pieno o sono turnisti		
5	Bambini gemelli iscritti contemporaneamente al Nido		
6	Numero complessivo di figli a carico (inserire nella cella a fianco il n. totale dei figli a carico)	N: ____	
7	Bambino iscritto nella graduatoria precedente e rimasto escluso dall'inserimento al Nido		
8	Bambino con fratello frequentante contemporaneamente il Nido stesso		
9	Genitore che lavora fuori Comune di Bovolone (ad una distanza minima di 20 km dalla propria residenza). Indicare il luogo dove ha sede il lavoro _____		
10	<u>Per graduatoria non residenti</u> Bambino che ha ricevuto le dimissioni d'ufficio dal nido per cambio residenza e che vuole reinscriverlo		
3.a	<u>Per graduatoria non residenti</u> Un genitore stabilmente occupato nel territorio del Comune di Bovolone		
3.b	<u>Per graduatoria non residenti</u> Entrambi i genitori stabilmente occupati nel territorio del Comune di Bovolone		

**Documentazione da allegare al momento della presentazione domanda:**

- documento di identità valido
- dichiarazione del datore di lavoro relativa all'orario di lavoro di ciascuno dei genitori  
(indicare se part-time o full-time e gli orari di lavoro da contratto)

**Documentazione da consegnare al Nido al momento della conferma dell'iscrizione una volta approvata la graduatoria (luglio)**

- Ricevuta versamento assicurazione annuale di euro 39.92 comprensiva di spese di segreteria. Pagamento effettuabile tramite bollettino postale (da ritirare al Nido) o bonifico bancario intestato a: CODESS SOCIALE, Via Boccaccio 96, 35128 Padova; Banca Popolare di Milano IBAN IT 52 E 05584 12100 0000000004177
- Attestazione ISEE, (**Solo per i residenti**) rilasciato dopo il 1 gennaio 2017, (da consegnare **entro il mese di luglio da parte di chi chiede una retta agevolata, in base alle fasce fissate dalla Giunta Comunale**)
- Ricevuta di avvenuto **pagamento della cauzione** prevista dall'art. 8 del Regolamento, fissata per l'anno ed. 2017/2018 in € 250.00 (da pagare entro 10 giorni dal ricevimento della comunicazione di ammissione al servizio). Versamento con bonifico bancario intestato a:

**Comune di Bovolone – Servizio di Tesoreria  
c/o Banco Popolare Gruppo Bancario Via Garibaldi, 10 Bovolone  
IBAN : IT 06 C 05034 59290 00000012012**

**Indicando nella causale: cauzione asilo nido, cognome e nome del minore frequentante**

- Certificato di vaccinazione o fotocopia del tesserino di vaccinazione
- Certificazioni sanitarie relative a particolari problematiche (L. 104/92, malattie allergiche...)

**Rette anno educativo 2017/2018 fissate con delibera di GC n.127 del 30/11/2016  
la giunta ha deliberato:**

1. Di fissare le Rette di frequenza e le fasce ISEE di riferimento per l'anno educativo 2017/2018 relative al servizio di Asilo Nido, come di seguito indicato:

RETTE DI FREQUENZA PER IL SERVIZIO DI ASILO NIDO SETTEMBRE 2017 – LUGLIO 2018		QUOTA MENSILE per orario prescelto			
	FASCE ISEE IN EURO	NIDO MATTINA	NIDO CLASSICO	NIDO PROLUNGATO	NIDO POMERIGGIO
		7.30-13.00	7.30-16.00	7.30-18.00	13.00-18.00
1 <sup>^</sup>	Fino a 7.000,00 €	€ 180,00	€ 230,00	€ 255,00	€ 160,00
2 <sup>^</sup>	Da 7.001,00 a 14.000,00 €	€ 230,00	€ 280,00	€ 305,00	€ 210,00
3 <sup>^</sup>	Da 14.001,00 a 21.000,00 €	€ 290,00	€ 340,00	€ 365,00	€ 270,00
4 <sup>^</sup>	Oltre 21.001,00 €	€ 365,00	€ 420,00	€ 445,00	€ 345,00
	NON RESIDENTI	€ 365,00	€ 420,00	€ 445,00	€ 345,00

2. Di fissare una riduzione del 30% sulla retta relativa al servizio asilo nido, per il secondo iscritto, in caso di due fratelli che frequentino contemporaneamente il nido;
3. Di fissare in € 250,00, l'importo della Cauzione per l'anno educativo 2017/2018;

## INFORMATIVA e AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI SENSIBILI – UTENTI

Gentile utente,

Codess Sociale, con sede in via Boccaccio, 96 - 35128 Padova (PD), (d'ora innanzi, Codess), Le rilascia, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13, 79, 81 del Codice, le informazioni che seguono relative al trattamento dei Suoi dati personali, ivi compresi quelli sensibili (come definiti rispettivamente all'art. 4 co. 1 lett. b) e d)) del Codice, con riferimento all'attività che complessivamente può essere esercitata all'interno della stessa Codess, nonché da qualsivoglia unità operativa, in quanto correlata al servizio di cui Lei intende usufruire.

### 1. Finalità del trattamento

Codess La informa che tratterà i dati personali anche sensibili da Lei comunicati direttamente o eventualmente raccolti da Codess presso i propri Uffici Amministrativi per le seguenti finalità:

- a) gestione operativa e amministrativa dei servizi forniti dall'Azienda, ivi comprese le attività connesse alla trasmissione dei dati agli enti competenti di controllo
- b) gestione operativa e amministrativa dei servizi forniti dall'Azienda, ivi comprese le attività connesse alla trasmissione dei dati a nostri consulenti esterni debitamente formati ed informati sulle responsabilità connesse.

### 2. Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati avviene con o senza l'ausilio di strumenti elettronici o, comunque, automatizzati, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità menzionate nel paragrafo precedente e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

### 3. Natura obbligatoria del conferimento dei dati

Al momento della raccolta dei dati, Lei è tenuto a fornire obbligatoriamente a Codess i seguenti dati necessari per la corretta erogazione dei servizi da Lei richiesti e/o a Lei necessari:

- a) anagrafica (nome, cognome, ecc.);
- b) informazioni di natura sensibile (stato di salute, prescrizioni sanitarie, ecc.).

Il mancato conferimento dei suddetti dati obbligatori, impedisce l'erogazione dei servizi richiesti all'Azienda.

### 4. Ambito di comunicazione e diffusione dei dati

Codess comunicherà i dati personali, ivi compresi quelli sensibili relativi all'individuazione dei servizi erogati

- a) Comune di Bovolone
- b) enti pubblici e/o privati (casce mutue, fondi, assicurazioni, etc.) che eventualmente forniscono la copertura assicurativa delle prestazioni erogate;
- c) Comuni facenti parte del territorio di competenza di Codess (per finalità di natura socio-sanitaria).

I dati personali sensibili (inerenti lo stato di salute) non sono oggetto di comunicazione a soggetti diversi dall'interessato se non in forma anonima. In via d'eccezione, qualora vi siano esiti positivi delle prestazioni che prevedono misure di profilassi a tutela della salute pubblica, i suddetti dati saranno comunicati all'Azienda Sanitaria di competenza o ad altro ente eventualmente designato a tal fine, limitatamente alle informazioni che devono essere trasmesse al Dipartimento di Igiene e Sanità Pubblica.

Codess comunicherà altresì i Suoi dati personali, anche sensibili, a soggetti che possono venirne a conoscenza, in qualità di "responsabili" o "incaricati" che collaborano con Codess, quali il personale medico e paramedico, il personale educativo e/o assistenziale, il personale amministrativo. L'elenco aggiornato dei soggetti sopra indicati è consultabile, su richiesta, presso la sede di Padova (PD), via Boccaccio, 96.

I dati trattati dall'Azienda non sono oggetto di diffusione.

### 5. Trasferimento dei dati all'estero

Non è previsto.

### 6. Titolare e Responsabile

Il titolare del trattamento è: Codess Sociale, Cooperativa Sociale Onlus, via Boccaccio, 96, 35128 Padova PD - tel. 049/8073462.

### 7. Diritti dell'interessato

Lei potrà esercitare, rivolgendosi al Responsabile del trattamento, come indicato al precedente paragrafo, i diritti previsti all'art. 7 del Codice, di seguito allegato, tra i quali, accedere ai propri dati, richiederne la modifica o la cancellazione oppure opporsi in tutto o in parte, al loro utilizzo, per motivi legittimi.

#### **D.Lgs. 196/03 - art. 7 "Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti"**

1. L'interessato ha diritto di ottenere conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
  - a. dell'origine dei dati personali;
  - b. delle finalità e modalità del trattamento;
  - c. della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio strumenti elettronici;
  - d. degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art.5, comma 2;
  - e. dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venire a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati;
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
  - a. l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'interpretazione dei dati;
  - b. la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti e successivamente trattati;
  - c. l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato
4. L'interessato ha diritto di opporsi in tutto o in parte:
  - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
  - b) al trattamento dei dati personali che lo riguardano ai fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

### **CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI**

Il/la sottoscritto/a acquisite le necessarie informazioni come previsto dal D.Lgs. 196/03, acconsente al trattamento dei propri dati personali.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_