



Consorzio Tusciano Solidale

Consorzio Servizi sociali Ambito Territoriale S04_1
Comuni di Battipaglia, Bellizzi, Olevano Sul Tusciano

MODULO DI ISCRIZIONE SERVIZIO MICRO NIDO/SERVIZIO INTEGRATIVO AL NIDO ANNO EDUCATIVO 2026/2027

Il sottoscritto _____
nato il _____ a _____ (Prov. _____)
Codice Fiscale _____
residente a _____ (Prov. _____)
alla via _____ n. _____
cellulare/telefono _____
indirizzo e-mail/PEC _____
in qualità di genitore/esercente responsabilità genitoriale (nonno/tutore/affidatario): _____

La sottoscritta _____
nata il _____ a _____ (Prov. _____)
Codice Fiscale _____
residente a _____ (Prov. _____)
alla via _____ n. _____
cellulare/telefono _____
indirizzo e-mail/PEC _____
in qualità di genitore/esercente responsabilità genitoriale (nonno/tutore/affidatario): _____

CHIEDE/CHIEDONO

l'iscrizione del/la/i proprio/a/i figlio/a/i:

Cognome _____ Nome _____
nato/a il _____ a _____ (Prov. _____)
Codice Fiscale _____
residente a _____ (Prov. _____)
alla via _____ n. _____

Cognome _____ Nome _____
nato/a il _____ a _____ (Prov. _____)
Codice Fiscale _____
residente a _____ (Prov. _____)
alla via _____ n. _____

Cognome _____	Nome _____
nato/a il _____ a _____	(Prov. _____)
Codice Fiscale _____	
residente a _____	(Prov. _____)
alla via _____	n. _____

ai servizi educativi secondo le seguenti preferenze:

	Comune	n. posti	Servizio
	BATTIPAGLIA	23	Micronido a tempo pieno con mensa
	BATTIPAGLIA	18	Servizio Integrativo al nido
	BELLIZZI	20	Micronido a tempo pieno con mensa
	OLEVANO SUL TUSCIANO	20	Micronido a tempo parziale senza mensa

DATI RELATIVI ALLA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

IL /LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA ai sensi degli artt.46 e ss. del DPR n.445/00 :

che la propria famiglia convivente si compone di
(compreso il / la bambino/a per il / la quale si presenta la domanda di iscrizione al Nido)

	COGNOME E NOME	RAPPORTO DI PARENTELA	STATO CIVILE	COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA
1. dichiarante					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
Totale n. persone componenti il nucleo familiare N° _____					

ALTRE CONDIZIONI RILEVANTI AI FINI DEL PUNTEGGIO

Bambino/a proveniente da nucleo mono genitoriale con genitore occupato	sì ☐	no ☐
Bambino/a proveniente da nucleo familiare con entrambi i genitori occupati	sì ☐	no ☐
Bambino/a proveniente da nucleo non mono genitoriale con un solo genitore occupato	sì ☐	no ☐
Presenza nel nucleo familiare di persone non autosufficienti (riconoscimento invalidità 100% e/o handicap con connotazione di gravità ai sensi dell'art. 3 c 3 della L. 104/92).	sì ☐	no ☐
Bambino/a disabile (riconoscimento invalidità 100% e/o handicap con connotazione di gravità ai sensi dell'art. 3 c 3 della L. 104/92)	sì ☐	no ☐
Bambino/a in affidamento, o in corso di adozione	sì ☐	no ☐
Presenza nel nucleo familiare di ulteriori figli in età prescolare ovvero con età compresa tra 0 e 5 anni	sì ☐	no ☐
Presenza di fratelli gemelli	sì ☐	no ☐
Presenza di fratelli iscritti allo stesso nido	sì ☐	no ☐

(Ai fini del calcolo di punteggio si raccomanda di visionare il Regolamento Consortile)

NOTA BENE :

- Tutti i requisiti devono essere posseduti al momento dell'iscrizione. La mancata indicazione e certificazione degli elementi utili per l'attribuzione del punteggio determinerà la loro non assegnazione.

- La domanda si basa sul principio dell'autocertificazione. La diffidit  rese in merito ai diversi aspetti che attribuiscono i punteggi e le condizioni accertate in sede di controllo, comporteranno la retrocessione della domanda in coda alla graduatoria, con possibile esclusione dell'ammissione al servizio, fatta salva l'azione penale per false dichiarazioni rese, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n. 445/2000.

Il / la sottoscritto / a dichiara, inoltre, che la situazione lavorativa del proprio nucleo familiare   la seguente (la compilazione   obbligatoria ed il mancato inserimento comporta l'impossibilit  di attribuzione del relativo punteggio)

GENITORE: ☐ occupato ☐ disoccupato	GENITORE: ☐ occupato ☐ disoccupato
Professione:	Professione:
Sede:	Sede:
Tel:	Tel:

Il sottoscritto/a (i cui dati anagrafici sono riportati nel presente modulo) dichiara che quanto affermato in ogni parte della presente domanda corrisponde al vero.

Dichiara, Inoltre:

- di essere a conoscenza della responsabilit  penale in caso di dichiarazione mendace o esibizione di atto falso, puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n  445 del 28 novembre 2000, ed   consapevole del fatto che, qualora emergesse la non veridicit  del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante perder  di diritto i benefici ottenuti.
- di aver preso visione del Regolamento per l'accesso e la compartecipazione ai servizi per la prima infanzia nidi – micronidi - servizi integrativi al nido del Consorzio dei Servizi Sociali dell'ambito S04_1 e di accettarlo in tutte le sue parti.
- di essere a conoscenza delle modalit  di pagamento delle rette di contribuzione, dell'importo delle stesse e delle modalit  per l'ottenimento di eventuali agevolazioni.
- di impegnarsi al pagamento mensile della retta di frequenza .
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione contenuta nella presente domanda.

☐ **AUTORIZZA** l'utilizzo di foto o filmati effettuati durante le attivit  didattiche;

oppure

☐ **NON AUTORIZZA** l'utilizzo di foto o filmati effettuati durante le attivit  didattiche;

Firma del genitore _____ Firma del genitore _____

ALLEGATI

Da allegare alla presente:

- Copia documento di identit , in corso di validit , di entrambi i genitori.
- Certificato medico sullo stato generale di salute con attestazione di assenza di malattie infettive e di regolarit  delle vaccinazioni oppure autodichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 attestante le avvenute vaccinazioni o copia del libretto pediatrico compresa la prima pagina dove si evince il nome del minore;
- Eventuali certificazioni mediche attestanti particolare stato di salute del bambino;
- Certificazione medica per richiedere "dieta speciale";
- Attestazione dei genitori per richiedere "dieta speciale" per motivi religiosi;
- Certificazione ISEE;
- Tessera sanitaria del bambino;
- Se lavoratore dipendente, dichiarazioni del datore di lavoro o copia del contratto di lavoro o altra documentazione (es: busta paga...) dalla quale si evince inequivocabilmente la tipologia e la durata del contratto di lavoro;

- Se lavoratore autonomo, certificato di iscrizione alla Camera di Commercio in corso di validità o ad un albo professionale;
- Eventuale stato di famiglia;
- Eventuale diagnosi funzionale del servizio di Neuro Psichiatria Infantile;
- Eventuale verbale di riconoscimento invalidità 100% e/o handicap con connotazione di gravità ai sensi dell'art. 3 c 3 della L.104/92.

CRITERI DI VALUTAZIONE

Ai fini del calcolo di punteggio si farà riferimento ai criteri stabiliti dal vigente Regolamento per per l'accesso e la compartecipazione ai servizi per la prima infanzia nidi – micronidi - servizi integrativi al nido del Consorzio dei Servizi Sociali dell'ambito S04_1 scaricabile dal sito: www.consorziotuscanosolidale.it

Informativa sul diritto alla protezione dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679

I dati di cui il Consorzio dei Servizi Sociali Ambito S04_1 entrerà in possesso a seguito del presente Avviso saranno trattati nel rispetto delle vigenti disposizioni dettate dal D. Lgs. n. 196/2003, come integrato e modificato a seguito dell'entrata in vigore del Regolamento UE ° n 679/2016 e comunque utilizzati esclusivamente per le finalità legate alla gestione dell'Avviso medesimo.

Il Responsabile del trattamento è il Direttore del Consorzio Tusciano Solidale Ambito S04_1 dott. Carmine de Blasio.

I dati sono trattati in modalità cartacea e quindi sono raccolti in schedari debitamente custoditi con accesso riservato al solo Responsabile del trattamento e ai suoi incaricati e mediante sistemi Informatici, mediante memorizzazione in un apposito data-base, gestito con apposite procedure. L'accesso a questi dati è riservato al solo Responsabile del trattamento e ai suoi incaricati. Sia la struttura di rete, che l'hardware che il software sono conformi alle regole di sicurezza imposte dall'AGID (Agenzia per l'Italia Digitale - <http://www.agid.gov.it>) per le infrastrutture informatiche della Pubblica Amministrazione. L'ubicazione fisica dei server è all'interno del territorio dell'Unione Europea.

La raccolta di questi dati personali è per questo Ente obbligatoria, ed un eventuale rifiuto al conferimento volontario dell'interessato determina l'obbligo dell'acquisizione d'ufficio del dato.

I dati raccolti non possono essere ceduti, diffusi o comunicati a terzi, che non siano a loro volta una Pubblica Amministrazione, salvo le norme speciali in materia di certificazione ed accesso documentale o generalizzato. Per ogni comunicazione del dato a terzo che non sia oggetto di certificazione obbligatoria per legge o che non avvenga per finalità Istituzionali nell'obbligatorio scambio di dati tra PA, l'interessato ha diritto a ricevere una notifica dell'istanza di accesso da parte di terzi e in merito alla stessa di controdedurre la sua eventuale contrarietà al trattamento.

Questo trattamento di dati personali, qualora contempli la raccolta e l'archiviazione di dati personali sensibili e/o giudiziari, viene eseguito solo su apposita normativa che rende obbligatorio detto trattamento o con apposita autorizzazione del Garante Italiano della Privacy.

I dati personali oggetto del presente trattamento sono stati acquisiti o direttamente dall'interessato o mediante acquisizione da altra fonte pubblica. Il trattamento dei dati in oggetto essendo obbligatorio per legge non ha scadenza.

Le norme che disciplinano il trattamento sono il Codice italiano in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 30/06/2003 n. 196) e il REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.
Nome e Cognome

BATTIPAGLIA, li: ____/____/____

Firma del genitore _____ Firma del genitore _____

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta:
Nome e Cognome

☐ **Esprimo il consenso** ☐ NON esprimo il consenso, al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

☐ **Esprimo il consenso** ☐ NON esprimo il consenso, alla comunicazione dei miei dati personali a soggetti pubblici e privati ad enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

BATTIPAGLIA, li: ____/____/____

Firma del genitore _____ Firma del genitore _____