



COMUNE DI ORISTANO
Settore alla Servizi alla Persona e Cittadinanza
SERVIZI ALL'INFANZIA

MODULO ISCRIZIONE

NIDI D'INFANZIA
SEZIONE SPERIMENTALE /PRIMAVERA
ANNO 2021/2022

I sottoscritt _____

CHIEDE L'AMMISSIONE

del _____ propri _____ figli _____ presso le strutture comunali per la prima infanzia per l'anno 2021/2022

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Dpr 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci e sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

DATI BAMBINO

Cognome _____ Nome _____
nato a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____
Codice Fiscale _____

DATI DELLA MADRE

Cognome _____ Nome _____
Nato a _____ il _____ Residente a _____
In via _____ n. _____ Tel. _____
e mail _____ Codice Fiscale _____

DATI DEL PADRE

Cognome _____ Nome _____
Nato a _____ il _____ Residente a _____
In via _____ n. _____ Tel. _____
e mail _____ Codice Fiscale _____

SCELTA DELLA STRUTTURA

(indicare la struttura scelta e l'ordine di preferenza)

Nido d'infanzia di Via Campania (*tempo prolungato e sabato*)

(es. 1-2-3-4)

<i>SI TROVA</i>	<i>ACCOGLIE</i>	<i>E' APERTO</i>	<i>OPZIONI</i>
Entrata in via Campania	Piccoli, medi e grandi (3 - 36 mesi)	Dal lunedì al venerdì 8.00/18.30 dal 1° settembre al 31 luglio senza interruzione per le festività Natalizie e Pasquali	Anticipazione/posticipazione orario in entrata e/o in uscita 07.30 - 14.30 <u>Sabato 8.00/13.00 (merenda).</u> <u>Tempo pieno fino alle 18.30</u>

Nido d'infanzia di Via Libeccio

(es. 1-2-3-4)

<i>SI TROVA</i>	<i>ACCOGLIE</i>	<i>E' APERTO</i>	<i>OPZIONI</i>
Entrata in via Libeccio 1	Piccoli, medi e grandi (3 - 36 mesi)	Dal lunedì al venerdì 8.00/14.00 dal 1° settembre al 31 luglio senza interruzione per le festività Natalizie e Pasquali	Anticipazione/posticipazione orario in entrata e/o in uscita 07.30 - 14.30

Nido d'infanzia di Via Satta

(es. 1-2-3-4)

<i>SI TROVA</i>	<i>ACCOGLIE</i>	<i>E' APERTO</i>	<i>OPZIONI</i>
Entrata in via Grazia Deledda	Piccoli, medi e grandi (3 - 36 mesi)	Dal lunedì al venerdì 8.00/14,00 dal 1° settembre a metà luglio con chiusura durante le festività Natalizie e Pasquali	Anticipazione/posticipazione orario in entrata e/o in uscita 07.30 - 14.30

Sezione Sperimentale/Primavera di Viale Diaz

(es. 1-2-3-4)

<i>SI TROVA</i>	<i>ACCOGLIE</i>	<i>E' APERTO</i>	<i>OPZIONI</i>
All'interno della Scuola dell'infanzia di Viale Diaz	Medi e grandi (dai 18 ai 36 mesi)	Dal lunedì al venerdì 8.00/14.00 dal 1° settembre a metà luglio con chiusura durante le festività Natalizie e Pasquali	Anticipazione/posticipazione orario in entrata e/o in uscita 07.30 - 14.30

Si specifica che la preferenza espressa nei confronti delle strutture richieste è per l'Amministrazione Comunale indicativa e non vincolante.

NOTE

Il tempo prolungato e il sabato* si effettueranno presso il nido d'infanzia di Via Campania.

Accederanno in via prioritaria alle sezioni a tempo prolungato e al servizio del sabato, le famiglie aventi i requisiti indicati negli articoli 7/A e 7/B del Regolamento Comunale sui Servizi per la Prima Infanzia n° 16 del 31/03/2009 e successive modifiche e integrazioni -----n°35 del 04/04/2017

SI RICORDA CHE TEMPO PROLUNGATO INIZIERA' A DECORRERE DAL 1° DI OTTOBRE 2021

SCELTA TIPOLOGIA ORARIA

ORARIO BASE dal lunedì al venerdì 08:00 - 14:00

ORARIO PROLUNGATO dal lunedì al venerdì 08:00 - 18:30

SABATO* 08:00 - 13:00

SI RICHIEDE INOLTRE:

L'ANTICIPAZIONE DELL'ORARIO D'INGRESSO ore 07:30

LA POSTICIPAZIONE DELL'ORARIO DI USCITA ore 14:30

*Per questioni organizzative, connesse alla pandemia e al protocollo di sicurezza da adottare, non è certo che il servizio del SABATO potrà essere attivato.

ALTRE DICHIARAZIONI SULLA FAMIGLIA

- il nucleo familiare è composto da n. _____ componenti
- altri figli che frequentano il Nido d'infanzia Comunale/la Sezione Sperimentale di via _____
- altri figli minori di anni 6 n. _____

1° minore: nome, cognome e data di nascita _____

2° minore: nome, cognome e data di nascita _____

TABELLA ATTRIBUZIONE PUNTEGGI --- **Riservata all'Ufficio**

ISEE	FINO A 2.000	21	DATI PADRE	Orario / turnazioni e reperibilità notturne	1
	da 2.000,01 a 5.000	18		sede disagiata lavoro da 10 a 25 km	0,5
	da 5.000,01 a 8.000	16		sede disagiata lavoro da 26 a 50 km	1
	da 8.000,01 a 11.000	14		sede disagiata lavoro oltre 50 km	1,5
	da 11.000,01 a 14.000	12	DATI MADRE	Orario / turnazioni e reperibilità notturne	1
	da 14.000,01 a 17.000	10		sede disagiata lavoro da 10 a 25 km	0,5
	Oltre 17.001	8		sede disagiata lavoro da 26 a 50 km	1
	Altro figlio min. anni 6	1		sede disagiata lavoro oltre 50 km	1,5
Genitori entrambi lavoratori	9	TOTALE			

CONDIZIONE LAVORATIVA DELLA MADRE**(compilare in dettaglio ogni parte)** SVOLGE ATTIVITÀ LAVORATIVA NON SVOLGE ATTIVITÀ LAVORATIVA**Lavoratore dipendente** tempo indeterminato tempo determinato

Qualifica /Professione svolta _____

L'attività lavorativa è svolta presso la Ditta/Ente _____

con Sede in via _____ tel. n. _____

Orario di lavoro dal lunedì al venerdì _____ il sabato _____

Totale ore settimanali _____

Lavoratore autonomo

Qualifica /Professione svolta _____

L'attività lavorativa è svolta presso la Ditta/Ente _____

con Sede in via _____ tel. n. _____

Orario di lavoro dal lunedì al venerdì _____ il sabato _____

Totale ore settimanali _____

Partita IVA (obbligatoria) n° _____ Iscrizione Albo _____ n° _____

Iscrizione Camera di Commercio n° _____

Dichiara inoltre di essere soggetto a svolgere regolari turnazioni secondo il seguente schema:

(indicare la successione dei turni) _____

- di avere una sede di lavoro distante tra i 10 e i 25 Km
- di avere una sede di lavoro distante tra i 25,01 e i 50 Km
- di avere una sede di lavoro distante oltre i 50,01 km

CONDIZIONE LAVORATIVA DEL PADRE**(compilare in dettaglio ogni parte)** SVOLGE ATTIVITÀ LAVORATIVA NON SVOLGE ATTIVITÀ LAVORATIVA**Lavoratore dipendente** tempo indeterminato tempo determinato

Qualifica /Professione svolta _____

L'attività lavorativa è svolta presso la Ditta/Ente _____

con Sede in via _____ tel. n. _____

Orario di lavoro dal lunedì al venerdì _____ il sabato _____

Totale ore settimanali _____

Lavoratore autonomo

Qualifica /Professione svolta _____

L'attività lavorativa è svolta presso la Ditta/Ente _____

con Sede in via _____ tel. n. _____

Orario di lavoro dal lunedì al venerdì _____ il sabato _____

Totale ore settimanali _____

Partita IVA (obbligatoria) n° _____ Iscrizione Albo _____ n° _____

Iscrizione Camera di Commercio n° _____

Dichiara inoltre di essere soggetto a svolgere regolari turnazioni secondo il seguente schema:

(indicare la successione dei turni) _____

- di avere una sede di lavoro distante tra i 10 e i 25 Km
- di avere una sede di lavoro distante tra i 25,01 e i 50 Km
- di avere una sede di lavoro distante oltre i 50,01 km

AMMISSIONE PRIORITARIA

Di averne diritto in quanto appartenente alla seguente condizione:

- Bambini portatori di handicap, anche temporaneo
- Bambini il cui nucleo familiare presenti una situazione socio-ambientale segnalata e/o documentata dai Servizi Sociali
- Bambini appartenenti a famiglie monoparentali, in seguito a morte, mancato riconoscimento o abbandono da parte dell'altro genitore, divorzio, separazione legale o di fatto, detenzione, il cui unico genitore sia impegnato in attività lavorativa e o di studio certificato
- Bambini facenti parte di un nucleo familiare in cui uno o entrambi i genitori o uno o più fratelli sia portatore di handicap permanente certificato dal Servizio specialistico della A.S.L. n° 5 o di una invalidità documentata pari o superiore al 66%

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ISEE 2021

- DSU presentata in data _____ protocollo _____
- Attestazione Isee 2021 pari a euro _____
- Dichiaro al fine della graduatoria, di **non trasmettere** l'ISEE 2021 in quanto **superiore a 17.000,00 euro**
- Dichiaro al fine della contribuzione della retta di frequenza, di **non trasmettere** l'ISEE 2021 in quanto **superiore a 26.000,00 euro e**, di adeguarsi alla tariffa massima prevista dal Regolamento Comunale.

ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI

- Documentazione sanitaria della Asl che attesti eventuali stati di handicap o di invalidità del bambino e/o fratelli, sorelle, genitori.
- Documentazione che attesti altre problematiche familiari
- Copia documento di identità e codice fiscale di entrambe i genitori (**obbligatorio**)
- Ultima busta paga di entrambi i genitori** (anche con importi oscurati) e **contratto di lavoro (obbligatori in caso di richiesta del tempo pieno e/o del sabato)**
- Pag. 6. Informativa /consenso trattamento dati personali conferiti con il presente modulo, e resa ai sensi del Reg. UE n° 679/2016 (GDPR) (**obbligatoria la firma di entrambe i genitori**)
- Altro _____

Il sottoscritto dichiara che i dati autocertificati in questo modulo ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/00 corrispondono al vero e si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione che dovesse intervenire, (indirizzo, e-mail numero telefonico) successivamente all'inoltro della presente.

Di essere a conoscenza che l'ammissione alla frequenza dei Servizi 0-3 è subordinata alla regolarità degli obblighi vaccinali previsti dalla normativa vigente. A tal fine, al momento dell'accettazione al servizio, la famiglia dovrà presentare idonea documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie...

E', inoltre, consapevole della facoltà che l'Amministrazione ha di compiere verifiche a campione sulla veridicità delle autocertificazioni presentate (art. 71, comma 1, DPR 445/2000).

Data _____

Firma _____

MODELLO: SERVIZI ALL'INFANZIA "Nidi e Sezioni Sperimentali Primavera"

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CONFERITI CON IL PRESENTE MODULO E RESA AI SENSI DEL REG. UE N° 679/2016 (GDPR)

Il Comune di Oristano, in qualità di titolare (con sede in Piazza E. d'Arborea, 44 - 09170 Oristano; Email: protocollo@comune.oristano.it; PEC: istituzionale@pec.comune.oristano.it; Centralino: 0783 7911), tratterà i dati personali da Lei conferiti con il presente modulo di istanza/comunicazione con modalità prevalentemente informatiche e telematiche (ad esempio, utilizzando procedure e supporti elettronici) nonché manualmente (ad esempio, su supporto cartaceo), con logiche correlate alle finalità previste dalla base giuridica - Principi dell'ordinamento dell'Unione europea e normativa europea pertinente - Costituzione - Principi generali dell'attività amministrativa di cui all'art. 1, L. 241/1990 - Disposizioni che attengono ai livelli essenziali delle prestazioni (LEA), di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera m), Cost. - D.Lgs. n. 267/2000 - D.Lgs. n. 165/2001 - Legge n. 145/2002 - D.Lgs. n. 196/2003 - D.Lgs. n. 82/2005 - D.Lgs. 193/2006 - D.Lgs. n. 150/2009 - L. 69/2009 - D.Lgs. n. 104/2010 - D.Lgs. n. 123/2011 - D.Lgs. n. 149/2011 - L. 190/2012 - PNA 2013, e successivi nonché PTPC in vigore - D.Lgs. n. 33/2013 - DPR n. 62/2013 e Codice di comportamento dell'Ente - L. 124/2015 e decreti legislativi attuativi - Reg. UE 679/2016 - Statuto - Regolamento sul procedimento amministrativo D.Lgs. 50/2016.

Atti inerenti ai procedimenti in oggetto - Legge Regionale n. 23 del 23.12.2005 - Regolamento di attuazione legge 23 n. 3 del 10.07.2008 - Delibera G.R. n. 28/11 del 19.06.2009 Requisiti autorizzazione al funzionamento (**Regione Sardegna**) --- Delibera C.C. n. 35 del 04.04.2017 Regolamento Servizi educativi per la Prima Infanzia - Delibera G.C. n. 74 del 19.04.2016 Sistema Tariffario per i servizi della Prima Infanzia (**Comune di Oristano**).

In particolare, verranno trattati dal titolare per l'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o, comunque, connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati. Contitolare del trattamento è: La *Cooperativa Sociale CO.A.GI -- Il conferimento dei dati è obbligatorio, e il mancato conferimento non consente al titolare di svolgere l'attività/servizio da Lei richiesto*. I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento-processo o allo svolgimento del servizio-attività richiesta e, successivamente alla conclusione del procedimento-processo o cessazione del servizio-attività, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori del titolare. Potranno essere comunicati ad altri soggetti a cui i dati devono essere obbligatoriamente comunicati per dare adempimento ad obblighi di legge o regolamento. Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea. In qualità di interessato, Lei ha il diritto di chiedere al titolare l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento o di opporsi al trattamento medesimo (artt. 15 e seguenti del RGPD e, infine, il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante) secondo le procedure previste. Lei ha il diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che La riguardano o che incida in modo analogo significativamente sulla Sua persona, salvi i casi previsti dal RGPD. I contatti del Responsabile della protezione dei dati (RPD) sono: Tel. 0376.803074 - fax: 0376.1850103; Email: consulenza@entonline.it.

Le informative sul trattamento dei dati personali contenute nei *procedimenti-processi* di competenza di ciascuna unità organizzativa, e di cui fa parte anche l'attività a cui si riferisce la presente informativa, sono pubblicate sul sito web del titolare medesimo al LINK: <https://trasparenza.comune.oristano.it/1190/sezione/show/42762?sort=&search=&idSezione=33321&activePage=> o acquisibili presso **l'Ufficio Prima Infanzia** del Comune di residenza.

Ottenute tutte queste informazioni, e compreso da chi verranno trattati i dati, per quali finalità e con quali modalità, si esprime consapevolmente, il

CONSENSO

al trattamento, da parte del titolare e del contitolare, sopra indicati, dei dati personali per il servizio Prima Infanzia

Data e Luogo _____

Firma del padre _____

Firma della madre _____