

COMUNE DI OLIENA
Modulo di iscrizione al Servizio Asilo Nido
 A.E. 2025/26

Il sottoscritto

| | | | |
|--------|--|-------------|--|
| Nome | | Cognome | |
| nato a | | il | |
| C. F. | | Residente a | |
| Via | | Cellulare | |
| Email | | P.E.C. | |

In qualità di: genitore esercente la responsabilità genitoriale di

| | | | |
|-------------|--|---------|--|
| Nome | | Cognome | |
| nato a | | il | |
| Residente a | | Via | |

CHIEDE

che il proprio figlio/a venga ammesso a frequentare l'**ASILO NIDO COMUNALE per la seguente fascia oraria:**

- a tempo **parziale** in orario compreso dalle ore 7:30 alle 13:30 (ingresso 7:30-9:30; uscita 13:00-13:30) con importo massimo di contribuzione utenza pari ad € 420,00 al mese;
- a tempo **pieno** in orario compreso dalle ore 7:30 alle 15:30 (ingresso 7:30-9:30; uscita 15:00-15:30) con importo massimo di contribuzione utenza pari ad € 470,00 al mese;

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 46 (dichiarazione sostitutiva di certificazione) e dell'articolo 47 (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) del DPR 445/2000 e s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere relative alle dichiarazioni contenute nella presente richiesta e della conseguente decadenza dai benefici (artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 e s.m.i.):

DICHIARA

- ◆ **che il nucleo familiare è composto da:**

| Nominativo | Luogo e Data di nascita | Grado di parentela con il minore | Eventuale disabilità certificata ai sensi della legge n. 104/1992 e ss.mm.ii., comma 3, articolo 3 o con invalidità certificata al 100% |
|------------|-------------------------|----------------------------------|---|
| | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

◆ **che il/la proprio/a figlio/a ha diritto alla priorità di accesso in quanto si trova nella seguente condizione:**

- con disabilità certificata ai sensi dell'articolo 3 della prefata legge 104/1992 e bambini in situazione di compromissione psico-fisica attestata da struttura sanitaria pubblica;
- il cui nucleo familiare presenti una situazione sociale, ambientale ed economica, segnalata dai Servizi sociali operanti presso le strutture pubbliche territoriali.

◆ **che hanno frequentato il servizio nel precedente anno educativo**

Al fine dell'ordinamento delle domande dichiara inoltre che **il/la proprio/a figlio/a si trova nella seguente condizione (sbarrare unicamente l'eventuale casella necessaria a definire la situazione del nucleo familiare):**

- convivente con un unico genitore in quanto orfani, riconosciuti da un solo genitore o in affido esclusivo per provvedimento del Tribunale (punti 30);
- nel cui nucleo familiare si trovano n. _____ persone in gravi condizioni di salute (per gravi condizioni di salute si intende disabilità certificata ai sensi della legge n. 104/1992 e ss.mm.ii., comma 3, articolo 3 o con invalidità certificata al 100%) (punti 20 per ciascun componente in tale condizione, fino ad un massimo di 60 punti);
- appartenente a nucleo familiare particolarmente numeroso (per nucleo familiare particolarmente numeroso si intende un nucleo composto da uno o entrambi i genitori con tre figli minori) in quanto composto da n_____ componenti (punti 20);
- appartenente a nucleo familiare con valore ISEE per "prestazioni agevolate rivolte a minorenni" (articolo 7 del D.P.C.M. n. 159/2013) pari ad € _____ (fino a un massimo di 30 punti secondo la seguente articolazione: - fino a € 10.000,00: punti 30; - da € 10.000,01 a € 20.000,00: punti 20; - da € 20.000,01 a € 30.000,00: punti 10.)

DICHIARA infine

- Di aver preso visione del Regolamento per l'accesso e il funzionamento dell'asilo nido comunale approvato con Deliberazione C.C. n. 15 del 09.08.2024 e della deliberazione G.C. n.69 del 24.07.2024 per l'approvazione dell'importo della contribuzione utenza
- Di essere consapevole che l'ammissione del/la proprio/a figlio/a al servizio in oggetto è subordinata all'approvazione da parte del Responsabile dell'Area Servizi alla Persona del comune di Oliena dell'andamento delle domande di iscrizione, dell'organizzazione del nido, di eventuali altre esigenze.

Consapevole delle sanzioni penali per chi dichiara il falso, esibisce atti falsi o non corrispondenti a verità e che quanto dichiarato potrà essere verificato dagli organi dell'Amministrazione competente, a campione in tempi successivi o qualora sussistano ragionevoli dubbi sulla veridicità dei contenuti della presente istanza; consapevole che se da un controllo emerge la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni il dichiarante decade da benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Allega alla seguente domanda:

- Attestazione ISEE per minorenni in corso di validità;
- Documentazione attestante:
 - disabilità certificata ai sensi dell'articolo 3 della legge 104/1992 e in situazione di compromissione psico-fisica attestata da struttura sanitaria pubblica del bambino per il quale si chiede l'iscrizione al servizio;
 - presenza nel nucleo familiare di altre persone in gravi condizioni di salute (per gravi condizioni di salute si intende disabilità certificata ai sensi della legge n. 104/1992 e ss.mm.ii., comma 3, articolo 3 o con invalidità certificata al 100%);
 - situazione sociale, ambientale ed economica, segnalata dai Servizi sociali operanti presso le strutture pubbliche territoriali.
- Altre certificazioni utili ai fini dell'attribuzione del punteggio.

Oliena, _____

Firma per esteso

Informativa effettuata ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)

Il Comune di Oliena, con sede in Oliena, Via V. Emanuele 4, email: info@comune.oliena.nu.it, pec: protocollo@pec.comune.oliena.nu.it, tel: 0784/280200, nella sua qualità di **Titolare del trattamento dei dati**, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, **esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri propri dell'Ente**, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell'Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd "minimizzazione dei dati", i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la Sua dignità e la Sua riservatezza.

Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli comporterà l'impossibilità per l'Amministrazione di utilizzare i dati per le finalità indicate, con la conseguenza che non sarà possibile l'erogazione dei servizi richiesti.

I dati raccolti con la presente domanda potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi, laddove obbligatorio, a seguito di pubblicazione all'Albo Pretorio On line (ai sensi dell'art. 32, L. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Trasparente" (ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii).

Gli stessi dati potranno formare oggetto di istanza di accesso documentale ai sensi e nei limiti di cui agli artt. 22 e ss. L. 241/90, ovvero potranno formare oggetto di richiesta di accesso civico "generalizzato", ai sensi dall'art. 5, comma 2, e dall'art. 5 bis, D. Lgs. 33/2013.

I dati conferiti, saranno trattati dall'Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell'Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare.

Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP.

Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato in **NICOLA ZUDDAS SRL, P. Iva 01913870927, con sede in Via G.B. TUVERI 22, 09129 Cagliari, Tel. 070-370280, email privacy@comune.it, PEC privacy@pec.comune.it**.

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell'allegata modulistica.

L'interessato al trattamento dei dati

.....

(Firma per esteso)