



Allegato A - Modello di domanda

All'Azienda Speciale Consortile A04
Pec: protocollo@pec.ambitoa04.it

Il/La sottoscritt _____

chiede che il/la proprio/a figlio/a _____ nato/a

_____ il _____ venga
inserito/a

nella graduatoria per l'ammissione agli "2spazi Bambini e Bambine" di Avellino e San Martino Valle Caudina
per l'anno educativo 2024/2025

All'uopo, consapevole delle responsabilità penali in cui si può incorrere in caso di dichiarazione mendace in
base agli artt. 46, 47, 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

DICHIARA

1. di essere nato/a a _____ il _____
2. di:
 - a. essere residente nel Comune di _____
3. di essere cittadino/a _____
4. di essere (indicare lo stato civile) _____
5. che il proprio nucleo familiare è composta da :

N.	Rel. Par.	COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA NASCITA

Segnalare eventuale diversa residenza dell'altro genitore _____



Recapiti telefonici _____

E mail _____

Segnalare se:

- i genitori sono separati legalmente (dec. Trib. Di _____ n. _____)
 del _____. Minore affidato a _____
- il bambino è stato riconosciuto dal un solo genitore madre padre
- il bambino è orfano di madre padre

6. CONDIZIONE DI LAVORO DEL PADRE:

OCCUPATO A TEMPO INDETERMINATO.

- Lavoratore Dipendente: Ditta o Ente _____

città _____ Via _____

qualifica rivestita _____

Recapito telefonico azienda _____

- Lavoratore Autonomo: Attività _____

città _____ Via _____ l'attività è svolta a

tempo pieno _____ o part.time _____ orario di lavoro _____

OCCUPATO A TEMPO DETERMINATO:

- Lavoratore con contratto a termine (inferiore a 12 mesi) risolto nell'ultimo anno o in corso: Durata dell'ultimo contratto gg _____ o mesi _____ presso _____ Città _____

indirizzo Via _____ Tel. _____

DISOCCUPATO

- iscritto nell'elenco anagrafico del Centro per l'Impiego di _____ dal _____

STUDENTE

indicare istituto o facoltà _____

- ALTRO _____

7. CONDIZIONE DI LAVORO DELLA MADRE:

OCCUPATO A TEMPO INDETERMINATO.

- Lavoratore Dipendente: Ditta o Ente _____ città _____

_____ Via _____ qualifica rivestita _____

_____ Recapito telefonico azienda _____



Lavoratore Autonomo: Attività _____ città _____
Via _____ l'attività è svolta a
tempo pieno _____ o part.time _____ orario di lavoro _____

OCCUPATO A TEMPO DETERMINATO:

Lavoratore con contratto a termine (inferiore a 12 mesi) risolto nell'ultimo anno o in corso: Durata dell'ultimo contratto gg _____ o mesi _____ presso _____
Città _____

indirizzo Via _____ Tel. _____

DISOCCUPATO

iscritto nell'elenco anagrafico del Centro per l'Impiego di _____ dal _____

STUDENTE

indicare istituto o facoltà _____

ALTRO _____

Il/La sottoscritt _____ dichiara di aver preso visione e di accettare

il Regolamento di Gestione degli Asili Nido approvato con atto di Assemblea Consortile n. 11 del 17/09/2024

Il/La sottoscritt _____ dichiara di essere a conoscenza che sarà avvisato/a della disponibilità del posto tramite comunicazione telefonica e mail. A tale chiamata l'utente ha 48 ore di tempo per comunicare la propria decisione di accettazione o meno del posto. La rinuncia al posto comporta l'esclusione dalla graduatoria.

Il/La sottoscritt _____ allega alla presente:

1. Autocertificazione dello stato di famiglia e della residenza firmato da uno dei genitori;
2. Carta di identità di almeno un genitore;
3. Certificazione Isee ordinaria;
4. Certificazione sanitaria attestante lo stato di handicap del bambino o dei genitori, con l'indicazione del tipo e dell'entità dell'handicap;
5. Certificazione sanitaria attestante il rispetto degli obblighi di vaccinazioni;
6. Eventuale certificato di disoccupazione di uno o di entrambi i genitori;
7. Eventuale certificato di immissione in cassa integrazione di uno o entrambi i genitori;
8. Eventuale copia della sentenza di separazione o divorzio rilasciata dal Tribunale;
9. Eventuale certificato di pensione di invalido civile;



10. Dichiarazione, resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, con indicazione del tipo di lavoro svolto e della sede lavorativa con l'indicazione, inoltre, dell'orario di lavoro giornaliero svolto. Tale dichiarazione deve essere sottoscritta anche dal datore di lavoro o da un suo delegato.

Informativa trattamento dati

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che l'Amministrazione comunale può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 Codice in materia di protezione dei dati personali) e che la graduatoria degli iscritti verrà pubblicata anche sul sito web comunale. Dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata alla domanda, pubblicata al nido e sul sito internet comunale e di acconsentire al trattamento dei dati personali.

Si ricorda che le dichiarazioni false sono punibili penalmente

La domanda deve essere firmata da entrambi i genitori in osservanza delle nuove disposizioni sulla responsabilità genitoriale contenute nel D.Lgs.n.154/2013 che ha modificato il codice civile in tema di filiazione in particolare agli artt.316, 317ter e 317quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma del genitore dichiarante Firma dell'altro genitore

Data / / _____

Tipo Documento N. (Allegato in copia) _____ Rilasciato da _____ in
data _____



Informativa Privacy ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679

Gentile Signore/a,

ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

1. Finalità del Trattamento

I dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine di usufruire delle prestazioni indicate nell'avviso.

I dati personali utilizzati, saranno trattati rispettando i principi di correttezza, liceità, necessità e finalità stabiliti dal Regolamento UE n. 679/2016, nonché dal D. Lgs. 101/2018 che ha modificato il D. Lgs. 196/2003 e, in ogni caso, in conformità alla disciplina legale vigente al momento del trattamento dei dati.

2. Modalità del Trattamento

I dati verranno trattati con sistemi informatici e/o manuali, attraverso procedure adeguate a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

3. Conferimento dei dati

Il conferimento dei dati ha natura **obbligatoria**. Non fornire i dati comporta non osservare obblighi di legge e/o impedire che l'Azienda Speciale Consortile A04 possa erogare il servizio. Essi saranno conservati per il tempo necessario all'esecuzione del servizio

4. Comunicazione e diffusione dei dati

I dati possono essere comunicati ai soggetti gestori dei servizi e a tutti i soggetti (Uffici, Enti ed Organi della Pubblica Amministrazione, utenti) che, secondo le norme, sono tenuti a conoscerli o possono conoscerli, nonché ai soggetti che sono titolari del diritto di accesso.

5. Titolare del Trattamento

Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Speciale Consortile A04 nella persona del direttore dell'Azienda speciale consortile A04;

6. Responsabile del Trattamento

Responsabile del trattamento dei dati è il dott. Rodolfo De Rosa - Direttore dell'Azienda Speciale Consortile A04;

7. Responsabile della Protezione dei Dati (RDP)

Responsabile per la protezione dei dati è il dott. Rodolfo De Rosa - Direttore dell'Azienda Speciale Consortile A04;

8. Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- richiedere la rettifica dei dati inesatti oggetto di trattamento
- opporsi al trattamento, indicandone il motivo;
- revocare il consenso in qualsiasi momento evenienza che comporterà l'impossibilità di continuare ad erogare il servizio;
- chiedere la cancellazione dei dati personali oggetto di trattamento al Comune di Frattamaggiore, circostanza che comporterà l'immediata sospensione del servizio; la richiesta di cancellazione va inviata all'indirizzo **Piazza del Popolo, Avellino**



- presentare reclamo avverso il trattamento effettuato dal Comune di Frattamaggiore presso l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali e ricorso presso l'Autorità giudiziaria competente tramite:
 - raccomandata A/R indirizzata a Garante per la Protezione dei Dati Personali, Piazza di Monte Citorio, 121 00186 Roma;
 - e-mail all'indirizzo: garante@gpdp.it, oppure protocollo@pec.gpdp.it;
 - fax al numero: 06/69677.3785.

Il/la sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO

NON FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO

Frattamaggiore (NA) Data ____/____/____

Firma

INFORMATIVA A TUTELA DELLA RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del d. lgs. N. 196/2003 si porta a conoscenza dei richiedenti che:

1. i dati personali dell'interessato contenuti nella presente domanda saranno trattati per consentire l'espletamento della pratica amministrativa. I dati stessi verranno conservati negli archivi dei servizi sociali del Comune secondo le vigenti disposizioni in materia;
2. il conferimento dei dati è necessario e, in caso di rifiuto, sarà impossibile istruire regolarmente la pratica con la conseguente esclusione dal beneficio;
3. i dati saranno trattati esclusivamente dal personale con riferimento al procedimento amministrativo e potranno essere scambiati tra i predetti Enti o comunicati al Ministero delle Finanze, alla Guardia di Finanza e alle Amministrazioni certificanti per i controlli previsti dalla legge e dai regolamenti comunali;
4. il richiedente, ai sensi dell'art. 7 del d. lgs. n. 196/2003, ha diritto di ottenere, a cura del titolare o del responsabile, senza ritardo, l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati.

Luogo, data _____

Firma del dichiarante _____