



# COMUNE DI LAIGUEGLIA

## Provincia di Savona

Via Genova n.2 – CAP 17053 – tel.0182/69111 – fax 0182/6911301  
e-mail: [laigueglia@comune.laigueglia.sv.it](mailto:laigueglia@comune.laigueglia.sv.it) - sito Internet <http://www.comune.laigueglia.sv.it>

### MICRONIDO COMUNALE “G. GUARDONE” DOMANDA ISCRIZIONE

**Il sottoscritto** .....

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

residente a ..... (prov.) .....

via.....n° .....tel. ....

e mail .....

cod fisc. ....

Situazione occupazionale:

lavoratore ( ) si ( ) no

se si:

Dipendente ( ) Tempo determinato ( ) Tempo indeterminato ( )

Autonomo ( )

Altro .....

**La sottoscritta** .....

nata a ..... (prov.) ..... il .....

residente a ..... (prov.) .....

via.....n° .....tel. ....

e mail.....

cod fisc.....

Situazione occupazionale:

lavoratore ( ) si ( ) no

se si:

Dipendente ( ) Tempo determinato ( ) Tempo indeterminato ( )

Autonomo ( )

Altro .....

**in qualità di:**

**genitori/tutori ( )**

**genitore riconosciuto quale affidatario esclusivo ( )**

del minore .....

nato a ..... il .....



# COMUNE DI LAIGUEGLIA

## Provincia di Savona

Via Genova n.2 – CAP 17053 – tel.0182/69111 – fax 0182/6911301  
e-mail: [laigueglia@comune.laigueglia.sv.it](mailto:laigueglia@comune.laigueglia.sv.it) - sito Internet <http://www.comune.laigueglia.sv.it>

residente a .....in via .....

Cod. fisc. ....

### **Presentano/ presenta domanda**

per iscrivere il proprio figlio/a al micronido comunale .

A tal fine, reso edotto delle sanzioni penali previste dall'art.496 del codice penale in caso di dichiarazione mendace, sotto la sua personale responsabilità ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n°445

### **Chiedono/chiede**

Che il minore:

- 1) venga inserito al micronido a far data dal .....
- 2) completato il periodo di ambientamento, frequenti il servizio con la modalità di seguito indicata:
  - ( ) **TEMPO PIENO** - (dalle ore 8.00 alle ore 16.00)
  - ( ) **PART – TIME** - (Dalle ore 8.00 alle ore 13.30 – con pasto)
  - ( ) **PART – TIME** – ( dalle ore 8.00 alle ore 11.30 – senza pasto)
  - ( ) **PART – TIME** – ( dalle ore 13.30 alle ore 16.00)

### **Riservato ai residenti nel Comune di Laigueglia**

Di poter usufruire della retta personalizzata per la frequenza al micronido per l'anno educativo .....

A tal fine, reso/i edotto/i delle sanzioni penali previste dall'art.496 del codice penale in caso di dichiarazione mendace, sotto la sua personale responsabilità ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n°445

### **Dichiarano/dichiara**

Di essere in possesso della seguente attestazione ISEE minorenni ai sensi del DPCM n. 159/2013, in corso di validità

Prot. INPS n. ....

Valore ISEE .....

Dichiarano /dichiara inoltre:

- 1) Di aver preso visione del “Regolamento per il funzionamento del micronido” approvato con Deliberazione di Consiglio Comunale n. 48 del 18.12.2019
- 2) Di aver preso visione della “Carta del servizio” approvata con Deliberazione di Giunta Comunale n. 175 del 17.07.2019



# COMUNE DI LAIGUEGLIA

## Provincia di Savona

Via Genova n.2 – CAP 17053 – tel.0182/69111 – fax 0182/6911301  
e-mail: [laigueglia@comune.laigueglia.sv.it](mailto:laigueglia@comune.laigueglia.sv.it) - sito Internet <http://www.comune.laigueglia.sv.it>

- 3) Di essere a conoscenza che ai sensi della Legge 119/2017 “Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci” per i nidi d’infanzia l’adempimento agli obblighi vaccinali costituisce requisito d’accesso al servizio.

### Allegati:

- ( ) fotocopia documento identità
- ( ) dichiarazione sostitutiva unica (DSU) e attestazione ISEE ai sensi del DPCM n. 159/2013
- ( ) .....

data .....

firma.....(\*)

firma.....(\*)

(\*) se la firma non è apposta in presenza dell’impiegato addetto, allegare fotocopia di un documento di identità.

Ai fini della detrazione fiscale si chiede di indicare il nominativo del genitore al quale andranno intestati i bollettini di pagamento e la conseguente certificazione delle spese sostenute per la fruizione del servizio:

COGNOME E NOME .....

Nato a ..... il .....

Residente a ..... via .....

Cod fisc.....

Firma.....

### INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati  
Il/I sottoscritto/i:



# COMUNE DI LAIGUEGLIA

## Provincia di Savona

Via Genova n.2 – CAP 17053 – tel.0182/69111 – fax 0182/6911301  
e-mail: [laigueglia@comune.laigueglia.sv.it](mailto:laigueglia@comune.laigueglia.sv.it) - sito Internet <http://www.comune.laigueglia.sv.it>

1).....

nato il .....a.....

2) .....

nato il .....a.....

### **Dichiara/dichiarano di aver preso visione di quanto sopra esposto**

Ai sensi del Regolamento UE n. 679 del 27 aprile 2016 ed in relazione ai dati personali di cui l'ufficio entrerà in possesso, si informa quanto segue:

1. Il trattamento dei dati personali è finalizzato esclusivamente alla corretta e completa esecuzione delle attività proprie dell'ufficio e a fini contabili e statistici;
2. Il trattamento dei dati personali consiste in qualsiasi operazione o insieme di operazioni compiute con o senza ausilio di processi automatizzati e applicate ai dati personali o insieme di dati personali come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la selezione, l'estrazione, la consultazione, l'utilizzo, la comunicazione, la cancellazione e la distruzione dei dati. Le operazioni possono essere svolte con supporto cartaceo e attraverso l'organizzazione di archivi automatizzati.
3. Il conferimento dei dati personali e sensibili è strettamente necessario ai fini dello svolgimento delle attività proprie dell'ufficio ed è condizione per l'accoglimento dell'istanza.
4. La mancata comunicazione dei dati richiesti, impedisce l'accoglimento dell'istanza e l'erogazione del servizio.
5. Gli incaricati del trattamento possono venire a conoscenza dei dati personali e sensibili, e gli stessi possono essere comunicati a collaboratori e/o altri soggetti rispetto ai quali la comunicazione è necessaria per il corretto adempimento dei compiti dell'ufficio Politiche Sociali ( soggetto gestore servizio educativo, asl, responsabile per la sicurezza, Regione Liguria, ecc).
6. L'interessato, ha il diritto di ottenere dal titolare la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso di ottenere l'accesso ai dati personali e alle informazioni riguardanti il trattamento. (art. 15 Reg. UE)
7. L'interessato ha inoltre diritto di ottenere, la rettifica dei dati personali inesatti, l'integrazione dei dati e la cancellazione; l'interessato ha il diritto di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati che lo riguardano.
8. L'interessato ha il diritto di opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che lo riguardano ai sensi dell'art. 6 del Reg. UE.
9. Il titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Laigueglia e il responsabile del trattamento è il Responsabile dell' Ufficio Politiche Sociali

Laigueglia, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_