



## COMUNE DI BAGNOLO IN PIANO

Settore Amministrazione Condivisa, Demografia, U.R.P. e Servizi Educativi  
Piazza Garibaldi, 5/1 – 42011 Bagnolo in Piano (RE)

### DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO DI NIDO ANNO SCOLASTICO 2026/2027

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome del genitore)

residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

@ (e-mail da indicare in modo chiaro e leggibile) \_\_\_\_\_

#### CHIEDE CHE

il/la figlio/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome del bambino)

#### SIA AMMESSO/A AL SERVIZIO DI NIDO A BAGNOLO IN PIANO

CON IL SEGUENTE ORARIO DI FREQUENZA (barrare la casella che interessa):

PART TIME fino alle ore 13.00 (pasto compreso) ☐

TEMPO NORMALE fino alle ore 16.00 ☐

TEMPO PROLUNGATO\* dalle 16.00 alle 18.00 ☐

\* attivabile al raggiungimento del numero minimo di iscritti

Si informano gli utenti che la struttura è aperta dalle ore 7.30, senza alcun supplemento di retta. Pertanto chi, per esigenze di lavoro (da certificare), intendesse utilizzare il servizio da tale ora, è pregato di barrare la corrispondente casella sottoriportata:

UTILIZZO DEL SERVIZIO A PARTIRE DALLE ORE 7.30 ☐ SÌ ☐ NO

**La domanda di ammissione dovrà essere riconsegnata secondo una delle seguenti modalità:**

- via email (all'indirizzo: [ufficioscuela@comune.bagnolo.re.it](mailto:ufficioscuela@comune.bagnolo.re.it)) corredato della copia del documento di identità del firmatario;
- tramite posta elettronica certificata (all'indirizzo: [bagnolo@cert.provincia.re.it](mailto:bagnolo@cert.provincia.re.it)).

**POSSONO PRESENTARE LA DOMANDA DI AMMISSIONE AL NIDO “POLLICINO”  
I GENITORI DEI BAMBINI NATI NEGLI ANNI 2024 E 2025**

**TERMINE DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE:  
ORE 11,00 DI LUNEDÌ 16 FEBBRAIO 2026**

Consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 48, comma 2, del DPR n.445/2000

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome del Genitore)

## AUTOCERTIFICA

### PUNTEGGIO PRINCIPALE

#### A) NOTIZIE SUL BAMBINO

Cognome e nome del bambino \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale <sup>1</sup> \_\_\_\_\_

E' portatore di handicap? SI <sup>2</sup> ☐ NO ☐ (barrare la casella che interessa)

#### B) INFORMAZIONI SUL NUCLEO FAMILIARE: (barrare la casella che interessa)

Il nucleo familiare è composto da entrambi i genitori? SI ☐ NO ☐

Se NO, indicare in quale delle seguenti condizioni la famiglia rientra:

1. **Nucleo incompleto o dissociato, che manchi effettivamente di padre o di madre per**  
Decesso, carcerazione, emigrazione all'estero, mancato riconoscimento del figlio

SI ☐ NO ☐

2. **Mancanza di uno dei genitori per divorzio o separazione legale**

SI ☐ NO ☐

3. **Invalidità psicofisica dei genitori <sup>3</sup>**

☐ NO ☐ SI un solo genitore ☐ SI entrambi i genitori

Se SI indicare il grado di invalidità:

Invalidità oltre il 66% ☐ Invalidità dal 34% al 66% ☐ Invalidità fino al 33% ☐

4. **Particolari ed eccezionali condizioni del nucleo familiare**

Si considerano tutti i casi in cui le condizioni ambientali, sociali e culturali del nucleo familiare, inclusa la presenza di fratelli/sorelle del bambino da inserire al Nido portatori di handicap certificati AUSL, siano tali da incidere negativamente sullo sviluppo e sulla formazione del bambino, secondo una valutazione fornita dall'Assistente Sociale:

SI ☐ NO ☐

<sup>1</sup> Codice Fiscale del bambino

<sup>2</sup> Allegare copia della certificazione medica prodotta dall'Azienda USL o da altro Ente preposto, attestante il grado di invalidità.

<sup>3</sup> Allegare copia della certificazione medica prodotta dall'Azienda USL o da altro Ente preposto, attestante il grado di invalidità.

**C) LAVORO O STUDIO DEI GENITORI** (punteggio da assegnare a ciascun genitore):  
barrare la casella che interessa

**PADRE:**

Cognome e nome .....

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

residenza (se diversa da quella del bambino): Località .....

Prov..... Indirizzo ..... N° .....

professione ..... ☐ autonomo ☐ dipendente

Nome della Ditta presso cui lavora .....

Situata in Via ..... n.civico .....

Città<sup>1</sup>.....(Prov.....).Tel.....

Indicare giorni e orari di lavoro .....

**LAVORO A CARATTERE CONTINUATIVO<sup>2</sup>:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Lavoro da 35 h. settimanali e oltre                           | <input type="checkbox"/> Lavoro oltre le 30 ore e fino a 34 ore settimanali |
| <input type="checkbox"/> Lavoro oltre le 25 ore e fino a 30 ore settimanali            | <input type="checkbox"/> Lavoro oltre le 20 ore e fino a 25 ore settimanali |
| <input type="checkbox"/> Lavoro oltre le 15 ore e fino a 20 ore settimanali            |   |
| <input type="checkbox"/> Lavoro fino a 15 ore settimanali o intermittente o a chiamata |   |

**LAVORO OCCASIONALE O PRECARIO:**

contratto di lavoro dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (indicare giorno/ mese / anno)

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Lavoro occasionale o precario di durata oltre 9 mesi   |
| <input type="checkbox"/> Lavoro occasionale o precario di durata oltre 6 mesi e fino a 9 mesi                                   |
| <input type="checkbox"/> Lavoro occasionale o precario di durata oltre 3 mesi e fino a 6 mesi                                   |
| <input type="checkbox"/> Lavoro occasionale o precario di durata fino a 3 mesi, o intermittente o a chiamata                    |
| <input type="checkbox"/> Studente o stagista (non sommabile al lavoro)  |
| <input type="checkbox"/> Disoccupato/a (con iscrizione al Centro per l'Impiego o ad Agenzia Interinale: <b>da certificare</b> ) |
| <input type="checkbox"/> Casalinga o non occupato   |

<sup>1</sup> Si conteggia la distanza chilometrica tra il Comune di residenza (frazioni comprese) e quello (frazioni comprese) in cui il genitore lavora. Qualora il genitore lavori in una sede non fissa, si considererà la distanza tra il Comune di residenza (frazioni comprese) e quello (frazioni comprese) in cui la Ditta ha sede legale.

<sup>2</sup> Considerare per ogni genitore il numero di ore settimanali previste nel contratto di lavoro.

**MADRE:**

Cognome e nome .....

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

residenza **(se diversa da quella del bambino):** Località .....

Prov..... Indirizzo ..... N° .....

professione ..... ☐ autonomo ☐ dipendente

Nome della Ditta presso cui lavora .....

Situata in Via ..... n.civico .....

Città<sup>1</sup>.....(Prov.....).Tel.....

Indicare giorni e orari di lavoro .....

**LAVORO A CARATTERE CONTINUATIVO <sup>2</sup>:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Lavoro da 35 h. settimanali e oltre                           | <input type="checkbox"/> Lavoro oltre le 30 ore e fino a 34 ore settimanali |
| <input type="checkbox"/> Lavoro oltre le 25 ore e fino a 30 ore settimanali            | <input type="checkbox"/> Lavoro oltre le 20 ore e fino a 25 ore settimanali |
| <input type="checkbox"/> Lavoro oltre le 15 ore e fino a 20 ore settimanali            |   |
| <input type="checkbox"/> Lavoro fino a 15 ore settimanali o intermittente o a chiamata |   |

**LAVORO OCCASIONALE O PRECARIO:**

contratto di lavoro dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (indicare giorno/ mese / anno)

- ☐ Lavoro occasionale o precario di durata oltre 9 mesi
- ☐ Lavoro occasionale o precario di durata oltre 6 mesi e fino a 9 mesi
- ☐ Lavoro occasionale o precario di durata oltre 3 mesi e fino a 6 mesi
- ☐ Lavoro occasionale o precario di durata fino a 3 mesi, o intermittente o a chiamata
- ☐ Studente o stagista (non sommabile al lavoro)
- ☐ Disoccupato/a (con iscrizione al Centro per l'Impiego o ad Agenzia Interinale: **da certificare**)
- ☐ Casalinga o non occupato

<sup>1</sup> Si conteggia la distanza chilometrica tra il Comune di residenza (frazioni comprese) e quello (frazioni comprese) in cui il genitore lavora. Qualora il genitore lavori in una sede non fissa, si considererà la distanza tra il Comune di residenza (frazioni comprese) e quello (frazioni comprese) in cui la Ditta ha sede legale.

<sup>2</sup> Considerare per ogni genitore il numero di ore settimanali previste nel contratto di lavoro.

## D) COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

**Madre in gravidanza certificata?** <sup>1</sup> (barrare la casella che interessa)

☐ SI                      ☐ NO

**La famiglia ha altri figli, oltre a quello da inserire al Nido?** (barrare la casella che interessa)

☐ SI                      ☐ NO

Se SI: Quanti?                      N° .....

Nome del **2° figlio** ..... nato<sup>2</sup> il .....

☐ Frequenta la scuola (nome della scuola) .....  
sita in località ..... indirizzo ..... Tel. ....

☐ non scolarizzato

Nome del **3° figlio** ..... nato<sup>2</sup> il .....

☐ Frequenta la scuola (nome della scuola) .....  
sita in località ..... indirizzo ..... Tel. ....

☐ non scolarizzato

Nome del **4° figlio** ..... nato<sup>2</sup> il .....

☐ Frequenta la scuola (nome della scuola) .....  
sita in località ..... indirizzo ..... Tel. ....

☐ non scolarizzato

Nome del **5° figlio** ..... nato<sup>2</sup> il .....

☐ Frequenta la scuola (nome della scuola) .....  
sita in località ..... indirizzo ..... Tel. ....

☐ non scolarizzato

---

<sup>1</sup> Allegare certificazione medica, attestante lo stato di gravidanza.

<sup>2</sup> Il punteggio relativo all'età viene attribuito a ciascun figlio. Le età dei figli si intendono calcolate al 31 dicembre dell'anno precedente la data di presentazione della domanda.

## **PUNTEGGIO SECONDARIO** <sup>1</sup> (da valutare in caso di parità di Punteggio Principale)

**Indicare tutti i dati richiesti dei nonni (anche se deceduti):**

**NONNO PATERNO:** Cognome e nome .....

Residente a ..... Prov. .... Via .....

Luogo di Nascita ..... Prov. .... Data di nascita. <sup>4</sup> .....

(BARRARE LA CASELLA CHE INTERESSA):

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Deceduto  | <input type="checkbox"/> invalidità oltre il 66 % <sup>2</sup>  |
| <input type="checkbox"/> Pensionato o casalinga o non occupato   | <input type="checkbox"/> invalidità dal 34% al 66% <sup>2</sup> |
|  | <input type="checkbox"/> invalidità fino al 33 % <sup>2</sup>   |
| <input type="checkbox"/> Accudisce anziani invalidi oltre il 66 %, conviventi ed appartenenti al proprio nucleo familiare <sup>3</sup> |   |
| <input type="checkbox"/> Svolge attività lavorativa presso la Ditta:   |   |

Nominativo della Ditta ..... Via ..... n° .....

Località ..... Telefono .....

**NONNA PATERNA:** Cognome e nome .....

Residente a ..... Prov. .... Via .....

Luogo di Nascita ..... Prov. .... Data di nascita <sup>4</sup> .....

(BARRARE LA CASELLA CHE INTERESSA):

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Deceduto  | <input type="checkbox"/> invalidità oltre il 66 % <sup>2</sup>  |
| <input type="checkbox"/> Pensionato o casalinga o non occupato   | <input type="checkbox"/> invalidità dal 34% al 66% <sup>2</sup> |
|  | <input type="checkbox"/> invalidità fino al 33% <sup>2</sup>    |
| <input type="checkbox"/> Accudisce anziani invalidi oltre il 66 %, conviventi ed appartenenti al proprio nucleo familiare <sup>3</sup> |   |
| <input type="checkbox"/> Svolge attività lavorativa presso la Ditta:   |   |

Nominativo della Ditta ..... Via ..... n° .....

Località ..... Telefono .....

<sup>1</sup> Punteggio secondario da assegnare a ciascun nonno. Per ogni nonno viene considerata una sola condizione e cioè quella che dà diritto al punteggio più favorevole.

<sup>2</sup> Allegare copia della certificazione medica prodotta dall'Azienda USL o da altro Ente preposto, attestante il grado di invalidità.

<sup>3</sup> La condizione citata deve essere debitamente documentata.

<sup>4</sup> Le età dei nonni si intendono calcolate al 31 dicembre dell'anno precedente la data di presentazione della domanda.

**NONNO MATERNO:** Cognome e nome .....

Residente a ..... Prov. .... Via .....

Luogo di Nascita ..... Prov. .... Data di nascita. <sup>4</sup> .....

(BARRARE LA CASELLA CHE INTERESSA):

☐ Deceduto

☐ invalidità oltre il 66 % <sup>2</sup>

☐ Pensionato o casalinga o non occupato

☐ invalidità dal 34% al 66% <sup>2</sup>

☐ invalidità fino al 33 % <sup>2</sup>

☐ Accudisce anziani invalidi oltre il 66 %, conviventi ed appartenenti al proprio nucleo familiare <sup>3</sup>

☐ Svolge attività lavorativa presso la Ditta:

Nominativo della Ditta ..... Via ..... n° .....

Località ..... Telefono .....

**NONNA MATERNA:** Cognome e nome .....

Residente a ..... Prov. .... Via .....

Luogo di Nascita ..... Prov. .... Data di nascita. <sup>4</sup> .....

(BARRARE LA CASELLA CHE INTERESSA):

☐ Deceduto

☐ invalidità oltre il 66 % <sup>2</sup>

☐ Pensionato o casalinga o non occupato

☐ invalidità dal 34% al 66% <sup>2</sup>

☐ invalidità fino al 33 % <sup>2</sup>

☐ Accudisce anziani invalidi oltre il 66 %, conviventi ed appartenenti al proprio nucleo familiare <sup>3</sup>

☐ Svolge attività lavorativa presso la Ditta:

Nominativo della Ditta ..... Via ..... n° .....

Località ..... Telefono .....

---

1. Punteggio secondario da assegnare a ciascun nonno. Per ogni nonno viene considerata una sola condizione e cioè quella che da diritto al punteggio più favorevole..

2 Allegare copia della certificazione medica prodotta dall'Azienda USL o da altro Ente preposto, attestante il grado di invalidità.

3 La condizione citata deve essere debitamente documentata..

4 Le età dei nonni si intendono calcolate al 31 dicembre dell'anno precedente la data di presentazione della domanda.

## DOCUMENTI ALLEGATI:

1. FOTOCOPIA AGGIORNATA DEL TESSERINO DELLE VACCINAZIONI DEL BAMBINO.

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a padre/madre (i cui dati anagrafici sono resi nell'apposita sezione del presente modulo) dichiara che quanto affermato in ogni parte della presente domanda corrisponde al vero; inoltre:

- autorizza qualsiasi controllo su stati e fatti personali propri o di terzi dichiarati;
- si impegna a produrre i documenti eventualmente richiesti dall'Ufficio competente nell'ambito di tali verifiche;
- autorizza il Comune ad acquisire, direttamente presso l'Ausl di competenza, l'attestazione delle avvenute vaccinazioni (previste dal Decreto 73/2017, convertito con modifiche nella Legge del 31 luglio 2017 n.119);
- è consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'Art. 76 del DPR 28.12.2000, n. 445, per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della possibilità di decadenza dall'assegnazione del servizio.

Bagnolo in Piano, li .....

IL GENITORE/TUTORE/AFFIDATARIO (\*)

\_\_\_\_\_

## AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

**IL SOTTOSCRITTO AUTORIZZA** il Comune di Bagnolo in Piano a riferire i propri dati ai gestori dei servizi scolastici, come meglio dettagliato nell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 679/2016, parte integrante del presente modulo. Al fine di evitare comunicazioni eccessive o non pertinenti è dovere del genitore richiedente comunicare tempestivamente eventuali modifiche inerenti il servizio richiesto. Comunicazioni tardive potrebbero non garantire l'iscrizione ai servizi scolastici. In caso di diniego della presente autorizzazione non potrà essere effettuata l'iscrizione ai servizi scolastici.

Bagnolo in Piano, li .....

IL GENITORE/TUTORE/AFFIDATARIO (\*)

\_\_\_\_\_

*(\*) Qualora la domanda sia trasmessa tramite email o pec, si deve allegare la fotocopia, di un documento di identità valido di chi ha firmato. (Art. 38 del DPR 445/2000)*

## INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART 13 DEL REGOLAMENTO EUROPEO N. 679/2016

### 1. Premessa

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, Il Comune di Bagnolo in Piano, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, è tenuto a fornire le informazioni in merito all'utilizzo dei suoi dati personali.

### 2. Titolare del trattamento dei dati personali

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente informativa è il Comune di Bagnolo in Piano con sede a Bagnolo in Piano, Piazza Garibaldi n. 5/1, cap 42011, Tel. 0522/957411, indirizzo pec: bagnolo@cert.provincia.re.it.



### 3. Responsabile della protezione dei dati personali

Il Responsabile della protezione dei dati è Lepida spa, con sede in via della Liberazione n. 15 – 42018 Bologna.

### 4. Responsabili del trattamento

Il Comune di Bagnolo in Piano può avvalersi di soggetti terzi per l'espletamento di attività e relativi trattamenti di dati personali di cui è Titolare nominandoli Responsabili del trattamento. Conformemente a quanto stabilito dall'art. 28 del Regolamento europeo 679/2016 con tali soggetti il Comune sottoscrive contratti che vincolano il Responsabile al Titolare per le attività inerenti il trattamento dei dati personali.

### 5. Soggetti autorizzati al trattamento

I Suoi dati personali sono trattati dal personale del Comune di Bagnolo in Piano previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine alle finalità e alle modalità di trattamento dei dati in base alla vigente normativa in materia di protezione dei dati personali.

### 6. Finalità del trattamento

I Suoi dati personali sono trattati per le seguenti finalità:

- a) iscrizione al servizio di nido d'infanzia;
- b) finalità statistiche e d'indagine volte a rilevare la Sua opinione in ordine alla qualità dei servizi resi;
- c) partecipazione alle azioni del Programma FSE + 2021/2027 della regione Emilia Romagna, nello specifico:
  - registrare i dati dei soggetti beneficiari del contributo FSE + 2021/2027;
  - realizzare attività di verifica e controllo previste dalle normative vigenti in materia;
  - inviare comunicazioni agli interessati da parte dell'Amministrazione Regionale;
  - realizzare indagini dirette a verificare il grado di soddisfazione degli utenti sui servizi offerti o richiesti.

### 7. Base giuridica del trattamento

Il trattamento dei Suoi dati personali viene effettuato dal Comune di Bagnolo in Piano per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, pertanto, ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. e) del Regolamento europeo 679/2016 non necessita del Suo consenso. I Suoi dati personali sono trattati dal Comune di Bagnolo in Piano esclusivamente per le finalità che rientrano nei compiti istituzionali dell'Amministrazione e per adempiere ad eventuali obblighi di legge, regolamentari o contrattuali.

Il trattamento dei Suoi dati personali avviene in base alla seguente normativa:

- regolamento del nido d'infanzia comunale, approvato con delibera di consiglio comunale n. 22 del 30.06.2020;
- il Regolamento (UE) 2021/1057 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021 che istituisce il Fondo sociale europeo Plus (FSE+) e che abroga il Regolamento (UE) n. 1296/2013.

### 8. Destinatari dei dati personali

I Suoi dati personali non sono oggetto di diffusione.

Oltre ai Responsabili del trattamento indicati al precedente punto 4 i suoi dati potranno essere comunicati ai soggetti pubblici interessati dal procedimento, quali: Regione Emilia-Romagna per le attività di gestione, rendicontazione, monitoraggio e controllo previste dai regolamenti UE; Guardia di Finanza nell'ambito dei controlli su Dichiarazioni ISEE presentate per l'ottenimento del contributo; Autorità di Controllo nazionali ed europee nell'ambito delle loro attività istituzionali"

### 9. Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE

I suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione europea, salvo i casi previsti da specifici obblighi normativi.

### 10. Periodo di conservazione

I suoi dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla prestazione o all'incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati che Lei fornisce di propria iniziativa. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili, vengono cancellati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.

### 11. I Suoi diritti

Nella sua qualità di interessato, Lei ha diritto:

- di accesso ai dati personali;
- di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
- di opporsi al trattamento;

- di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

Per l'esercizio dei diritti di cui sopra l'interessato può contattare:

- Il Titolare del trattamento dei dati Comune di Bagnolo in Piano, con sede a Bagnolo in Piano, Piazza Garibaldi n. 5/1, cap 42011, Tel. 0522/957411, indirizzo pec: [bagnolo@cert.provincia.re.it](mailto:bagnolo@cert.provincia.re.it).
- Il Responsabile della protezione dei dati personali del Comune di Bagnolo in Piano Lepida spa, con sede in via della Liberazione n. 15 – 42018 Bologna mail : [dpo-team@lepida.it](mailto:dpo-team@lepida.it)

#### 12. Conferimento dei dati

Il conferimento dei Suoi dati è facoltativo, ma necessario per le finalità indicate al punto 6 ai fini dell'espletamento delle istruttorie.

#### Richiesta di informazioni

Per ulteriori informazioni è possibile contattare il Servizio Educativo tramite:

- mail a: [ufficioscuola@comune.bagnolo.re.it](mailto:ufficioscuola@comune.bagnolo.re.it)

Responsabile di procedimento: Dott.ssa Derosa Teresa – Responsabile Settore Amministrazione Condivisa - Demografia, Urp e Servizi Educativi