

A tal fine il/la sottoscritto/a

DICHIARA

Che il/la bambino/a è in regola con le vaccinazioni previste dalla vigente normativa sì no

Che alla data di presentazione della presente domanda si ravvisano le seguenti condizioni:

- il/la bambino/a è riconosciuto/a disabile ai sensi della L.104/1992 sì no
- segnalazione dei Servizi sociali (allegare relazione Assistente Sociale) sì no
- il nucleo familiare del/la bambino/a è monoparentale sì no

NB S'intende per nucleo monoparentale il nucleo composto da un solo genitore che provveda in maniera esclusiva alla cura e al sostentamento di figlio/a minore a causa di decesso, irreperibilità dell'altro genitore o in caso di riconoscimento della filiazione da parte dell'unica figura parentale richiedente l'accesso al servizio; tale situazione deve risultare anche anagraficamente con un nucleo familiare costituito da un genitore con figlio/a minore a carico ai fini fiscali

-il nucleo familiare del/la bambino/a è così composto:

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Cittadinanza	Relazione con il/la bambino/a

E DICHIARA (SOLO PER GLI OCCUPATI)

(s'intendono occupati anche i precari che possano dimostrare l'alternanza di periodi di disoccupazione a periodi lavorativi nell'anno in corso, ovvero con contratto a tempo determinato)

- di essere lavoratore autonomo/a

oppure

- di essere lavoratore dipendente

presso (ragione sociale Ditta o Ente) _____

con sede a _____ via _____

Tel. _____ tipologia contratto (*part time o full time*) _____

- di essere pendolare (se si è barrata questa voce specificare:)

NB S'intende pendolare colui il cui luogo di lavoro è distante da quello di residenza oltre i 20 Km

- che il proprio orario di lavoro è disagiato (se si è barrata questa voce specificare:)

NB Si considera disagiato l'orario notturno o quello che comporta assenza da casa per più giornate consecutive nell'arco della settimana

CHE L'ALTRO GENITORE:

- è lavoratore autonomo/a
oppure
- è lavoratore dipendente
presso (ragione sociale Ditta o Ente) _____
con sede a _____ via _____
Tel. _____ tipologia contratto (part time o full time) _____

- è pendolare (se si è barrata questa voce specificare:)

NB S'intende pendolare colui il cui luogo di lavoro è distante da quello di residenza oltre i 20 Km

- il suo orario di lavoro è disagiato (se si è barrata questa voce specificare:)

NB Si considera disagiato l'orario notturno o quello che comporta assenza da casa per più giornate consecutive nell'arco della settimana

(SOLO PER CHI NON LAVORA)

- di essere:
Disoccupato/a
In altra condizione specificare: _____

- che l'altro genitore è:
Disoccupato/a
In altra condizione specificare: _____

EVENTUALI NOTE/COMUNICAZIONI DEI GENITORI:

Il genitore inoltre delega le seguenti persone al ritiro del proprio figlio/a al momento dell'uscita:

	Nome e Cognome	Parentela	Telefono
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI (artt. 7 e 13 del D.lgs 196/03 "Codice in Materia di Protezione dei Dati Personali")

I dati personali ed eventualmente sensibili, acquisiti con la dichiarazione:

- b) sono raccolti dagli Enti competenti (Enti erogatori, Comuni, Centri di Assistenza Fiscale e ASL) ed utilizzati, anche con strumenti informatici, al solo fine di erogare le prestazioni;
- c) possono essere scambiati fra i predetti Enti;
- d) il dichiarante può rivolgersi, in ogni momento, agli Enti ai quali ha presentato la dichiarazione o la certificazione per verificare i dati che lo riguardano e per chiederne eventualmente il blocco ed opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione.

Il Responsabile del procedimento di ammissione è la Dr.ssa Francesca Meazzini.

Gli interessati possono prendere visione degli atti del procedimento presso il Comune di Caprese Michelangelo.

- AUTORIZZO** il Comune di Caprese Michelangelo ad inserire all'interno dell'eventuale gruppo whatsapp "nidi gratis", il seguente contatto telefonico: _____
- NON AUTORIZZO** il Comune di Caprese Michelangelo ad inserire all'interno del gruppo whatsapp "nidi gratis" alcun contatto telefonico

Caprese Michelangelo, ___/___/_____

Firma del/la dichiarante
(un genitore o chi ne fa le veci)
