

CONSORZIO PER IL WELFARE INTEGRATO AMBITO TERRITORIALE SOCIALE A02

(Delibera G.R. Campania n. 320 del 03/07/2012 Distretto Sanitario ASL Avellino 2)
Comuni di: Contrada, Forino, Mercogliano, Monteforte Irpino, Ospedaletto
D'Alpinolo, Sant'Angelo a Scala, Summonte
C.F.92106340646 – Conto di Tesoreria 0320406 Banca d'Italia
Sede legale: Piazza Municipio n. 1, 83013 Mercogliano (AV)
Telefono +39.0825689037 – Fax +39.0825682480
EMAIL: ambitosocialea02@comunemercogliano.it – PEC: udp.ambitoa02@pec.it



Al Consorzio per il Welfare Integrato Ambito A02

Ufficio di Piano - Via Traversa 131/BIS 83013

Mercogliano (AV) C/O Sportello Comune di Forino -

Ufficio protocollo Piazzetta Caracciolo Forino (AV)

Pec: protocollo@pec.comune.forino.av.it

Il/la sottoscritto/a _____ residente a _____
in via _____ n. _____ CAP _____ Tel _____
cell _____ e-mail _____
Codice fiscale _____ Carta identità n° _____

Il/la sottoscritto/a _____ residente a _____
in via _____ n. _____ CAP _____ Tel _____
cell _____ e-mail _____
Codice fiscale _____ Carta identità n° _____

CHIEDE

l'iscrizione del / della bambino/a di cui è : ☐ genitore ☐ tutore

Nome e cognome _____ nato/ a _____ (____) il _____
C.F. _____ e residente _____

Già frequentante per l'anno educativo 2025-2026 in altra sezione dell'ATS A02: Sì ☐ No ☐

☐ sezione E) Micronido Comune di Forino Piazza Municipio Forino (AV) 21 posti-utente;

Orario preferito:

☐ dalle ore 08:00 alle ore 14:00 (Tempo Parziale)

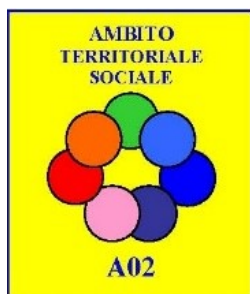
☐ dalle ore 08:00 alle ore 16:00 (Tempo Pieno)

DATI RELATIVI ALLA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE:

IL /LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA ai sensi degli artt.46 e ss. del DPR n.445/00 che la propria famiglia convivente si compone di*:

Dichiarante	COGNOME E NOME	RAPPORTO DI PARENTELA	STATO CIVILE	COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
Totale n. persone* componenti il nucleo familiare N° _____					

*(compreso il / la bambino/a per il / la quale si presenta la domanda di iscrizione al Nido)



CONSORZIO PER IL WELFARE INTEGRATO AMBITO TERRITORIALE SOCIALE A02

(Delibera G.R. Campania n. 320 del 03/07/2012 Distretto Sanitario ASL Avellino 2)
Comuni di: Contrada, Forino, Mercogliano, Monteforte Irpino, Ospedaletto
D'Alpinolo, Sant'Angelo a Scala, Summonte
C.F.92106340646 – Conto di Tesoreria 0320406 Banca d'Italia
Sede legale: Piazza Municipio n. 1, 83013 Mercogliano (AV)
Telefono +39.0825689037 – Fax +39.0825682480
EMAIL: ambitosociale02@comunemercogliano.it – PEC: udp.ambito02@pec.it



INFORMAZIONI AGGIUNTIVE (eventuali allergie): _____

PEDIATRA DI RIFERIMENTO: Dr. _____ Telefono _____

ALTRE CONDIZIONI RILEVANTI AI FINI DELL'ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO PER L'ACCESSO

Bambino/a proveniente da nucleo mono genitoriale con genitore occupato	sì ☐	no ☐
Bambino/a proveniente da nucleo familiare con entrambi i genitori occupati	sì ☐	no ☐
Bambino/a proveniente da nucleo non mono genitoriale con un solo genitore occupato	sì ☐	no ☐
Presenza nel nucleo familiare di persone non autosufficienti (riconoscimento invalidità 100% e/o handicap con connotazione di gravità ai sensi dell'art. 3 c 3 della L. 104/92).	sì ☐	no ☐
Bambino/a disabile (riconoscimento invalidità 100% e/o handicap con connotazione di gravità ai sensi dell'art. 3 c 3 della L. 104/92)	sì ☐	no ☐
Bambino/a in affidamento, o in corso di adozione	sì ☐	no ☐
Presenza nel nucleo familiare di ulteriori figli in età prescolare ovvero con età compresa tra 0 e 5 anni	sì ☐	no ☐
Presenza di fratelli gemelli	sì ☐	no ☐
Presenza di fratelli iscritti allo stesso nido	sì ☐	no ☐

(Ai fini del calcolo di punteggio si raccomanda di visionare il Regolamento approvato con delibera n. 21 del 15/07/2025)

NOTA BENE :

- Tutti i requisiti devono essere posseduti al momento dell'iscrizione. La mancata indicazione e certificazione degli elementi utili per l'attribuzione del punteggio determinerà la loro non assegnazione.
- La domanda si basa sul principio dell'autocertificazione. La difformità rese in merito ai diversi aspetti che attribuiscono i punteggi e le condizioni accertate in sede di controllo, comporteranno la retrocessione della domanda in coda alla graduatoria, con possibile esclusione dell'ammissione al servizio, fatta salva l'azione penale per false dichiarazioni rese, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n. 445/2000.

Il / la sottoscritto / a dichiara, inoltre, che la situazione lavorativa del proprio nucleo familiare è la seguente:

(la compilazione è obbligatoria ed il mancato inserimento comporta l'impossibilità di attribuzione del relativo punteggio previsto)

GENITORE: ☐ occupato ☐ disoccupato	GENITORE: ☐ occupato ☐ disoccupato
Professione:	Professione:
Sede:	Sede:
Tel:	Tel:

Il sottoscritto/a (i cui dati anagrafici sono riportati nel presente modulo) dichiara che quanto affermato in ogni parte della presente domanda corrisponde al vero e di accettare, incondizionatamente, tutte le disposizioni del regolamento d'ambito per la fruizione del servizio approvato con deliberazione del CDA n.21 del 15/07/2025.

Dichiara, Inoltre:

- di essere a conoscenza della responsabilità penale in caso di dichiarazione mendace o esibizione di atto falso, puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n° 445 del 28 novembre 2000, ed è consapevole del fatto che, qualora emergesse la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante perderà di diritto i benefici ottenuti;
- di aver preso visione del Regolamento per la gestione ed il funzionamento dei micro nidi - servizi integrativi al nido del Consorzio per il welfare integrato Ambito A02 e di accettarlo in tutte le sue parti;
- di essere a conoscenza delle modalità di pagamento delle rette di contribuzione, dell'importo delle stesse e delle modalità per l'ottenimento di eventuali agevolazioni;
- di impegnarsi al pagamento mensile anticipato della retta di frequenza;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione contenuta nella presente domanda.

☐ AUTORIZZA l'uso e la pubblicazione dei prodotti / lavoretti dei laboratori del bambino/a sul sito internet sia in formato digitale che grafico stampato su testi ed opuscoli a finalità didattico/educative;

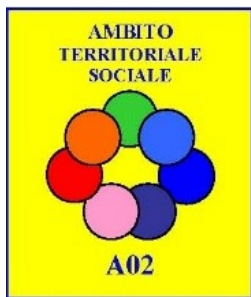
Oppure

☐ NON AUTORIZZA l'uso e la pubblicazione dei prodotti video fotografici del bambino/a sul sito istituzionale e le pagine social e canali, su Web TV, su testi ed opuscoli a finalità didattico/educativo

Firma del genitore _____ Firma del genitore _____

CRITERI DI VALUTAZIONE

Art. 13 Regolamento d'ambito approvato con deliberazione n. 21 del 15/07/2025 rubricato "Graduatorie di accesso - Criteri per l'attribuzione di punteggio- Criteri di precedenza"



CONSORZIO PER IL WELFARE INTEGRATO AMBITO TERRITORIALE SOCIALE A02

(Delibera G.R. Campania n. 320 del 03/07/2012 Distretto Sanitario ASL Avellino 2)
Comuni di: Contrada, Forino, Mercogliano, Monteforte Irpino, Ospedaletto
D'Alpinolo, Sant'Angelo a Scala, Summonte
C.F.92106340646 – Conto di Tesoreria 0320406 Banca d'Italia
Sede legale: Piazza Municipio n. 1, 83013 Mercogliano (AV)
Telefono +39.0825689037 – Fax +39.0825682480
EMAIL: ambitosociale02@comunemercogliano.it – PEC: udp.ambitoa02@pec.it



Informativa sul diritto alla protezione dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679

Gentile Utente, La informiamo che i Suoi dati personali saranno trattati, in conformità al Regolamento UE 2016/679 - di seguito Regolamento - dal Consorzio per il welfare integrato dell'Ambito A02 con sede in Piazza Municipio, 1 - 83013 Mercogliano (AV), in rappresentanza dell'Ambito Territoriale Sociale A02, di seguito Ambito, soggetto titolare del servizio.

Titolare del trattamento: Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Legale Rappresentante dell'Ente domiciliato per la carica presso la sede dell'Ente.

Responsabile del trattamento: I dati personali da Lei forniti sono acquisiti dall'ente che cura la procedura relativa alla richiesta di iscrizione, in qualità di "Responsabile del trattamento" ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 28 del Regolamento.

Finalità del trattamento e veridicità dei dati comunicati: I dati personali da Lei forniti sono necessari per gli adempimenti previsti per legge e dal servizio e, successivamente all'eventuale destinazione delle azioni ed attività previste dal servizio, sono trattati per le finalità connesse alla gestione del rapporto stesso ed alla realizzazione del servizio. Fermo restando che la comunicazione di dati non veritieri determina l'irrogazione di sanzioni amministrative, fatta salva l'eventuale rilevanza penale della relativa condotta, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, la comunicazione dei suoi dati personali è necessaria ai fini della valutazione dei requisiti di accesso all'erogazione dei servizi previsti dall'avviso, pena l'esclusione dagli stessi. La informiamo che, ove necessario per il perseguimento delle finalità e dell'adempimento degli obblighi specificati, l'Ambito potrà raccogliere presso altre pubbliche amministrazioni o enti pubblici e privati altre categorie di Suoi dati personali.

Modalità di trattamento e conservazione: I Suoi dati personali saranno trattati da questo Ambito/Comune anche mediante l'ausilio di strumenti automatizzati per il tempo necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti; gli stessi dati saranno conservati per l'arco temporale previsto ai sensi dell'art. 68 DPR 445/2000. Si informa che, ove non definito un termine ultimo per la cancellazione dei dati, gli stessi restano conservati a disposizione dell'Autorità giudiziaria e/o per motivi di interesse storico, culturale e statistico. Il Titolare del trattamento, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679, pone in atto misure idonee a garantire che i Suoi dati personali siano trattati in modo adeguato e conforme alle finalità per cui vengono gestiti e impiega misure di sicurezza, organizzative e tecniche, idonee a tutelare i Suoi dati personali dall'alterazione, dalla distruzione, dalla perdita, dal furto o dall'utilizzo improprio o illegittimo.

Ambito di comunicazione e diffusione: I suoi dati personali non saranno oggetto di diffusione senza Suo esplicito consenso; tuttavia, se necessario, potranno essere comunicati ai soggetti cui la comunicazione dovrà essere effettuata in adempimento ad un obbligo previsto dalla normativa nazionale e/o comunitaria ovvero per adempiere ad un ordine dell'Autorità Giudiziaria; ai soggetti designati dal Titolare, in qualità di Responsabile del trattamento. Il Responsabile del trattamento è impegnato dal Titolare del trattamento a garantire misure organizzative e tecniche idonee alla tutela dei dati personali trattati; ai soggetti autorizzati al trattamento dei dati personali direttamente dal Titolare del trattamento o dal Responsabile del trattamento, il quale non potrà delegare a terzi il trattamento dei dati in assenza di previa autorizzazione scritta del Titolare del trattamento; ad altri eventuali soggetti terzi, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di protezione dei dati personali, nei casi espressamente previsti dalla legge o quando la comunicazione si renda necessaria per la tutela dell'Ambito/Comune in sede giudiziaria.

Trasferimento dei dati personali: Il Titolare del trattamento può trasferire i suoi dati personali a soggetti pubblici (Regione Campania o altri soggetti pubblici) e/o privati, soltanto per finalità connesse all'attuazione del servizio.

Categorie particolari di dati personali: Ai sensi degli articoli 9 e 10 del Regolamento UE n. 2016/679, Lei potrebbe conferire all'Ambito/Comune dati qualificabili come "categorie particolari di dati personali", e cioè quei dati che rivelano "l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona". Tali categorie di dati potranno essere trattate dal Comune/Ambito solo previo Suo libero ed esplicito consenso, manifestato in forma scritta in calce alla presente informativa. In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

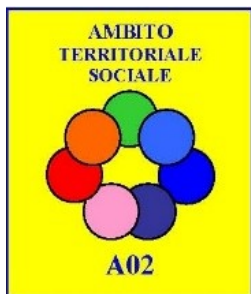
- chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- ottenere la limitazione del trattamento;
- ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- opporsi al trattamento in qualsiasi momento;
- chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca ferme restando le conseguenze della revoca sui procedimenti in corso;
- proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata al Consorzio per il welfare integrato dell'Ambito A02 all'indirizzo di casella di posta elettronica udp.ambitoa02@pec.it. Ove ritenuto che il trattamento dei Suoi dati personali sia avvenuto in modo non conforme al Regolamento, ha diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo competente (Garante per la Protezione dei Dati Personali) ai sensi dell'art. 77 del Regolamento e di informare il Responsabile della Protezione dei Dati dell'Ambito A02, Dott. Flaviano Di Grezia, PEC: udp.ambitoa02@pec.it

Io sottoscritto/adichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.
Nome e Cognome - Nome e Cognome

Mercogliano, li: ____/____/____

Firma del genitore _____ Firma del genitore _____



CONSORZIO PER IL WELFARE INTEGRATO AMBITO TERRITORIALE SOCIALE A02

(Delibera G.R. Campania n. 320 del 03/07/2012 Distretto Sanitario ASL Avellino 2)
Comuni di: Contrada, Forino, Mercogliano, Monteforte Irpino, Ospedaletto
D'Alpinolo, Sant'Angelo a Scala, Summonte
C.F.92106340646 – Conto di Tesoreria 0320406 Banca d'Italia
Sede legale: Piazza Municipio n. 1, 83013 Mercogliano (AV)
Telefono +39.0825689037 – Fax +39.0825682480
EMAIL: ambitosocialea02@comunemercogliano.it – PEC: udp.ambitoa02@pec.it



Io sottoscritto/aalla luce dell'informativa ricevuta:
Nome e Cognome - Nome e Cognome

☐ Esprimo il consenso ☐ NON esprimo il consenso, al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

☐ Esprimo il consenso ☐ NON esprimo il consenso, alla comunicazione dei miei dati personali a soggetti pubblici e privati ad enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

Mercogliano, li: ____/____/____

Firma del genitore _____ Firma del genitore _____

ALLEGATI:

Da allegare alla presente domanda di iscrizione:

- Copia documento di identità, in corso di validità, di entrambi i genitori (**Obbligatorio**);
- Certificato medico sullo stato generale di salute con attestazione di assenza di malattie infettive e di regolarità delle vaccinazioni **oppure** autodichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 attestante le avvenute vaccinazioni o copia del libretto pediatrico compresa la prima pagina dove si evince il nome del minore (**Obbligatorio**);
- Eventuali certificazioni mediche attestanti particolare stato di salute del bambino (Facoltativo);
- Certificazione medica per richiedere "dieta speciale" (Facoltativo);
- Attestazione dei genitori per richiedere "dieta speciale" per motivi religiosi (Facoltativo);
- Certificazione ISEE (Facoltativo - in caso di mancata presentazione sarà applicata la quota di compartecipazione massima);
- Tessera sanitaria del bambino (**Obbligatorio**);
- Se lavoratore dipendente, impegnato in uno dei Comuni dell'ATS A02 attestazione del datore di lavoro o copia del contratto di lavoro o altra documentazione, autocertificazione) es: busta paga...) dalla quale si evince inequivocabilmente la tipologia e la durata del contratto di lavoro (**Obbligatorio** nel caso non sia residente in uno dei comuni dell'ATS A02);
- Se lavoratore autonomo, certificato di iscrizione alla Camera di Commercio in corso di validità o ad un albo professionale (**Obbligatorio** nel caso non sia residente in uno dei comuni dell'ATS A02);
- Eventuale stato di famiglia (Facoltativo);
- Eventuale diagnosi funzionale del servizio di Neuro Psichiatria Infantile (Facoltativo);
- Eventuale verbale di riconoscimento invalidità 100% e/o handicap con connotazione di gravità ai sensi dell'art. 3 c 3 della L. 104/92 (Facoltativo).