

**PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO (Non compilare)****Struttura:** \_\_\_\_\_

Nome e cognome bambino \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Residente nel comune di \_\_\_\_\_

Data della consegna della domanda \_\_\_\_\_ Data inserimento richiesta \_\_\_\_\_

Data inserimento effettiva \_\_\_\_\_

Tempo richiesto \_\_\_\_\_

Data variazione di frequenza \_\_\_\_\_ Data cessazione di frequenza \_\_\_\_\_

**A: Unicoop Cooperativa Sociale a r.l.****I Sottoscritti**

Madre.....nata a.....Nazionalità.....

Padre.....nato a.....Nazionalità.....

(nome e cognome di entrambi i genitori)

Residenti a .....via.....

In qualità di genitori di: nome.....cognome.....

Nat... a ..... il .....Nazionalità.....

**Chiedono**

L'ammissione del... figli... a frequentare la struttura \_\_\_\_\_

dal .....(data dell'inizio della frequenza)

a tempo (barrare la casella interessata):  pieno  part time...  prolungato.....**Dichiarano**

Di avere ricevuto il Libretto informativo/Carta dei Servizi e/o Regolamento che disciplina il funzionamento del Servizio.

Per ulteriori comunicazioni, si prega di richiamarci ai seguenti numeri:

(Tel. abitazione)..... (cell. madre).....

(cell. padre) ..... e-mail: .....

**Ai sensi degli artt. 13, 23 e 26 del D.lgs. 196/2003 Vi informiamo che i dati forniti, formeranno oggetto di trattamento unicamente ai fini del rapporto commerciale che diverrà effettivo in sede di stipula del contratto. Nella eventualità si decida la rinuncia è vostra facoltà richiedere la cancellazione dei dati stessi. Con la firma esprimiamo altresì il Consenso al trattamento dei dati.**Luogo e data .....  
(firma del padre) (firma della madre)**RICEVUTA PER IL GENITORE**

Struttura.....

Domanda di iscrizione ricevuta il .....

Firma del ricevente .....

**ATTESTAZIONE DELLE VACCINAZIONI PER LA FREQUENZA AI SERVIZI EDUCATIVI PER L'INFANZIA**  
(L.R. 19/2016; DGR. 2301/2016)**I sottoscritti:**

Madre.....

Padre.....

(nome e cognome di entrambi i genitori)

**In qualità di genitori di.....**

(nome e cognome della/del bambina/o per cui si presenta domanda di ammissione)

**Si Impegnano**a sottoporre la/il bambina/o, per cui presentano la domanda, alle **vaccinazioni obbligatorie** previste dalla normativa vigente (LR 19/2016, art. 6, comma 2) e**Autorizzano**il "Titolare"/"Ente gestore" **UNICOOP COOP. SOC. AR.L.** ad acquisire l'idoneità alla frequenza, attestante le avvenute vaccinazioni, direttamente presso la AUSL di competenza;**consapevoli che, in caso di non ottemperanza** e senza motivazione sanitaria (autorizzata dalla Pediatria di Comunità previa presentazione di certificato rilasciato dal pediatra di libera scelta) **sarà preclusa la frequenza al servizio.**Tenuto conto del calendario vaccinale (nazionale e regionale) e delle problematiche che possono ritardarne l'effettuazione, **per la/il bambina/o che inizia la frequenza al servizio prima del compimento del 6° mese** di vita e che eventualmente non ha effettuato la prima dose obbligatoria, il medesimo **verrà ammesso con riserva, se i genitori si impegnano a sottoporlo alla prima dose dei vaccini obbligatori entro i 6 mesi**, inoltre:**Autorizzano**il "Titolare"/"Ente gestore" **UNICOOP COOP. SOC. AR.L.** ad acquisire l'idoneità alla frequenza (attestante l'avvenuta vaccinazione) direttamente presso la AUSL di competenza.**Ai sensi degli artt. 13, 23 e 26 del D.lgs. 196/2003 Vi informiamo che i dati forniti, formeranno oggetto di trattamento unicamente ai fini del rapporto commerciale che diverrà effettivo in sede di stipula del contratto. Nella eventualità si decida la rinuncia è vostra facoltà richiedere la cancellazione dei dati stessi. Con la firma esprimiamo altresì il Consenso al trattamento dei dati.**

Luogo e data ..... (firma del padre) ..... (firma della madre)

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AD INTEGRAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE (Art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

**Presso** (Indicare servizio/struttura) .....

**I sottoscritti** (nome e cognome dei genitori) .....

**In qualità di genitori di** (nome e cognome del bambino) .....

### DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA'

1) che il proprio nucleo familiare risulta così composto:

Cognome e Nome	Parentela (padre/madre/figlio/altro)

2) che la situazione lavorativa dei genitori risulta essere (barrare la casella interessata):  
 entrambi occupati  
 un solo genitore occupato

3) che L'INDICATORE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA EQUIVALENTE (ISEE) calcolato sulla base dell'ultima dichiarazione dei redditi è di € ..... **(allegare copia ISEE)**

Sono consapevole che in caso di false dichiarazioni accertate dall'Amministrazione precedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera (artt. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445).

**Firme dei genitori** \_\_\_\_\_

### Informativa e consenso resa ai sensi dell'art. 13, 23 e 26 del Decreto Lgs. 196/03

Unicoop Cooperativa Sociale a r.l., con sede in Piazza Cittadella, 2 a Piacenza, in qualità di titolare e responsabile del trattamento dei dati, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, artt. 13, 23, 26 La/Vi informa che:

1. il trattamento dei dati conferiti con il presente modulo di autocertificazione, con la domanda allegata e con la documentazione che ci vorrete fornire è finalizzato allo sviluppo del procedimento amministrativo per l'iscrizione al nido d'infanzia, e delle attività ad esso correlate e conseguenti all'inserimento eventuale (calcolo e fatturazione delle rette);
2. il trattamento comporta operazioni relative anche a dati sensibili, per i quali è individuata rilevante finalità di interesse pubblico o personale vostro nel rispetto di quanto previsto dal D.lgs. n. 196/03;
3. il trattamento sarà effettuato con modalità prevalentemente manuali e/o informatizzate;
4. il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti collegati al processo di erogazione del servizio;
5. il mancato conferimento di alcuni dati o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento del procedimento per l'impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria;
6. i dati conferiti, compresi quelli sensibili, saranno comunicati per gli adempimenti procedurali a soggetti Pubblici (AUSL e Comuni da cui dipendono le graduatorie) o a soggetti privati gestori di parti del servizio quali ad esempio la mensa;
7. la richiesta di cancellazione dei dati comporta l'annullamento della domanda d'iscrizione e la esclusione dalla frequenza del servizio offerto dal nido;
8. il dichiarante può esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del D.Lgs. 196/03 (accesso ai propri dati personali, rettifica, aggiornamento e cancellazione dei dati se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge.) avendo come riferimento il responsabile del trattamento degli stessi individuato nel legale rappresentante (Presidente) di Unicoop;

Con la firma sotto riportata esprimo il consenso al trattamento dei dati conferiti a Unicoop Cooperativa Sociale a r.l.

.....  
(luogo e data)

.....  
(firma del padre)

.....  
(firma della madre)

