



Prot. n. _____ del _____

DOMANDA DI ISCRIZIONE ASILO NIDO

Anno Educativo 20__/20__

I/il sottoscritti/o in qualità di

Genitore1:

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente in Via/Piazza _____ N° _____

Comune _____ Prov. _____ Cap _____

Telefono _____ Cell _____ @mail _____

Codice Fiscale _____

dichiara:

di lavorare NO SI presso la ditta/società _____

Tel _____ e-mail _____

Sede lavorativa ubicata nel Comune di _____ Via _____ n. _____

con la seguente modalità oraria

- Tempo pieno
- Part time oltre 25 ore settimanali
- Part time meno di 25 ore settimanali



Genitore2:

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente in Via/Piazza _____ N° _____

Comune _____ Prov. _____ Cap _____

Telefono _____ Cell _____ @mail _____

Codice Fiscale _____

dichiara:

di lavorare NO SI presso la ditta/società _____

Tel _____ e-mail _____

Sede lavorativa ubicata nel Comune di _____ Via _____ n. _____

con la seguente modalità oraria

- Tempo pieno
- Part time oltre 25 ore settimanali
- Part time meno di 25 ore settimanali

chiede/chiedono l'ammissione del proprio figlio/a all'Asilo Nido Albaservizi di:

- Via Pompeo Magno in Albano Laziale**
- Via Romania in Cecchina di Albano Laziale**

Per la definizione del contributo mensile da corrispondere, chiede/chiedono la fruizione del servizio con i seguenti orari, da intendersi a valere per l'intero anno scolastico:

- TEMPO CORTO** entrata dalle 7,00 -alle 9,00 uscita dalle 12,45- alle 13,00
- TEMPO LUNGO** entrata dalle 7,00 -alle 9,00 uscita dalle 15,45 alle- 16,00
- TEMPO PROLUNGATO** entrata dalle 7,00 alle 9,00 uscita dalle 16,00-alle 18,00



A tal fine consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere o uso di atti falsi, ai sensi degli art. 47 e 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA/DICHIARANO

che il minore (cognome e nome)

è nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale: _____

Ha cittadinanza: Italiana Altra Nazionalità (specificare) _____

è residente nel Comune di _____

Via/Piazza _____ n _____

è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla legge SI NO

che la data presunta del parto è il : ___/___/___

che lo stato di famiglia è così composto:

Cognome e nome

Luogo e data di nascita

Titolo di parentela

Nucleo familiare con disabili a carico

Presenza di un figlio disabile

Famiglia monoparentale. A seguito di :

decesso di un genitore

bambino riconosciuto da un solo genitore

sentenza o ordinanza del Tribunale di affidamento esclusivo o la revoca della potestà genitoriale

In caso di nucleo familiare monoparentale è necessario produrre ed allegare alla domanda lo stato di famiglia, l'autocertificazione o altro documento idoneo a comprovare l'effettiva mancanza di una delle figure genitoriali in copia conforme.

DICHIARA/DICHIARANO INFINE:

- Di aver preso visione dei criteri di valutazione delle domande e di accettarne le condizioni
- Di essere consapevole che i requisiti dichiarati devono essere posseduti al momento della presentazione della domanda.
- Che il bambino/a ha fratelli/sorelle iscritti o hanno richiesto l'iscrizione per l'anno 2019/2020

SI NO

ELEMENTI VALUTANTI NEL COMUNE DI LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA

PREREQUISITO RESIDENZA NEL COMUNE DI ALBANO LAZIALE

Situazione Economica ISEE e DSU		
1	da Euro 0,00 a Euro 6.000,00	20 punti
2	da Euro 6.001,00 a Euro 12.000,00	15 punti
3	da Euro 12.001,00 a Euro 15.000,00	10 punti

Situazione Sanitaria		
1	Presenza di un figlio disabile	20 punti
2	Nucleo familiare con disabili a carico	10 punti

Situazione Sociale		
1	Genitore solo con bambino	20 punti
2	Entrambi i genitori lavoratori	10 punti
3	Genitori non occupati ed in cerca di occupazione	5 punti
4	Genitori lavoratori presso il Comune di Albano Laziale o presso Albaservizi	5 punti

A parità di punteggio, le domande saranno graduate secondo le seguenti priorità:

1. Minore età del bambino;
2. Ordine di presentazione delle domande



SI ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA:

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

- SI NO Copia del documento di riconoscimento del/dei genitore/i
- SI NO Certificazione medica attestante la data presunta del parto
- SI NO Copia del libretto delle vaccinazioni che indichi che il minore sia in regola con le vaccinazioni obbligatorie previste per l'età
- SI NO Copia di attestato di servizio del/dei genitore/i, se occupati
- SI NO Certificazione o autodichiarazione di eventuale stato di disoccupazione
- SI NO Certificato di invalidità attestante la disabilità del bambino
- SI NO Certificato di invalidità attestante la disabilità del genitore e/o fratello-sorella conviventi
- SI NO Attestazione ISEE rientrante nel limite massimo di 15,000 euro

(eventuali certificazioni mediche o di invalidità vanno consegnati in busta chiusa)

Eventuali certificazioni vanno redatte su apposito modello conforme al DPR 28.12.2000 n 445 s.m.i

Indicare i dati ai fini della fatturazione elettronica e di chi sostiene la spesa :

EMISSIONE FT : C.F. _____ Indirizzo completo

CHI SOSTIENE LA SPESA : C.F. _____ Indirizzo Completo

La domanda potrà essere consegnata presso l'Asilo Nido in cui si intende effettuare l'iscrizione o inoltrata al seguente indirizzo mail: albaservizi@pec.albaservizi.net

ALLEGATI ALLA PRESENTE DOMANDA

- ✓ Informativa Anno Educativo 2019/2020
- ✓ Informativa sull'utilizzo dei dati personali

Ai sensi degli articoli 4 e 20 della L. 4/1/68 i sottoscritti dichiarano fin d'ora di accettare le norme che regolano il funzionamento del Nido.

Albano Laziale, il _____

Firma Genitore1

Firma Genitore2

INFORMATIVA AI GENITORI 20__/20__

I genitori dichiarano di accettare l' informativa e si impegnano nei confronti dell'Albaservizi Azienda Speciale a rispettare tutte le successive norme che regolano la gestione e il funzionamento degli Asili Nido :

- Ad inizio frequenza deve essere presentata la seguente documentazione: certificato di idoneità sanitaria rilasciato dal pediatra che attesta lo stato di buona salute del bambino/a e copia aggiornata del libretto delle vaccinazioni;
- Al momento dell'iscrizione, in caso di eventuali patologie, deve essere presentata certificazione specialistica;
- L'entrata è consentita dalle ore 7,00 alle ore 9,00. Al genitore è data la possibilità di usufruire di tre ritardi in entrata ogni mese fino alle ore 10,00, previa comunicazione;
- Per ragioni organizzative e gestionali, gli orari di entrata e di uscita vanno sempre rispettati;
- La rinuncia al diritto di frequenza deve essere formalmente comunicata alla Coordinatrice del servizio entro il 05 del mese precedente a quello in cui si intende interrompere la frequenza del bambino.

QUOTE DI PARTECIPAZIONE

L'ammissione alla frequenza comporta il pagamento di un'iscrizione annua pari a:

- Euro 200.00 per i residenti nel Comune di Albano Laziale
- Euro 250.00 per i non residenti nel Comune di Albano Laziale

La quota di iscrizione è comprensiva di assicurazione ed in caso di successiva rinuncia **non verrà restituita**

La frequenza comporta il pagamento, **entro il giorno 5 di ogni mese**, delle seguenti quote di partecipazione mensili:

Orario di frequenza	Fascia oraria		Importo	
	dalle	alle	Residenti	Non residenti
Tempo Corto	7,00	13,00	300	350
Tempo Lungo	7,00	16,00	350	400
Tempo Prolungato	7,00	18,00	390	450

- Il mancato pagamento della retta mensile comporta l'esclusione dalla frequenza;
- Durante l'anno scolastico la retta mensile non viene restituita e non subisce variazioni in caso di assenze del bambino dovute a malattie o a qualsiasi altro motivo;



- La scelta della fascia oraria e relativa retta mensile vale per l'intero anno educativo e può subire variazioni solo a fronte di determinate situazioni familiari documentate quali assenze del bambino superiori a due mesi o trasformazioni dell'orario lavorativo dei genitori;
- Nei periodi di sospensione del servizio secondo calendario delle attività educative, la retta mensile va comunque corrisposta per intero.

RIDUZIONI QUOTE DI PARTECIPAZIONE

- Qualora il bambino inizi la frequenza a partire dal mese di gennaio, si applicherà una riduzione della quota di iscrizione pari al 50%.
- Qualora il bambino inizi la Fase di Ambientamento a partire dal 16° giorno del mese, si applicherà una riduzione della quota di partecipazione mensile pari al 50%.
- Per il secondo figlio frequentante il Nido si applicherà una riduzione della quota mensile pari al 20%.
- Per i dipendenti del Comune di Albano Laziale e delle Società Partecipate del Comune di Albano Laziale si applicherà il 10 % di riduzione della quota di partecipazione mensile.

Le riduzioni delle quote mensili non sono cumulabili.

I genitori dichiarano inoltre di aver preso visione e di accettare le Regole di comportamento e le Norme Igienico – Sanitarie degli Asili Nido Albaservizi affisse nella bacheca della struttura.

Data _____

Firma Genitore1 _____

Firma Genitore2 _____

INFORMATIVA

ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679

Gentile Signore/a, desideriamo informarla che i dati personali da lei forniti, formeranno oggetto di trattamento da parte dell'Albaservizi Azienda Speciale nel rispetto della normativa vigente e degli obblighi di riservatezza a cui è tenuto.

1. **Il Titolare del trattamento** è il Presidente dell'Albaservizi Azienda Speciale, nella persona di, Enrico Pacetti
2. **Il Responsabile del trattamento dei dati** è il Direttore dell'Albaservizi Azienda Speciale Gianfranco Navatta.
3. **Finalità del trattamento:** i dati personali da Lei forniti sono necessari per la corretta e completa esecuzione dell'attività di gestione degli Asili nido, Ludoteca Comunale, servizio Socioassistenziale secondo le finalità proprie di Albaservizi Azienda Speciale, nonché per l'adempimento delle attività contabili e amministrative della Azienda medesima.
4. **Categorie particolari di dati:** il servizio da Lei richiesto potrebbe richiedere il trattamento di dati qualificabili come "categorie particolari di dati personali" ovvero quei dati che rivelano lo stato di salute eventuali patologie o allergie alimentari, l'origine razziale o etnica, le convinzioni religiose o filosofiche. Il Trattamento sarà effettuato solo su suo espresso consenso.
5. **Categorie di destinatari:** i dati possono essere comunicati a collaboratori esterni, consulenti legali, fiscali, contabili, ed in generale a tutti i soggetti i quali la comunicazione è necessaria per il corretto espletamento delle attività, e per le finalità di cui al punto 1). I dati personali non sono soggetti a diffusione.
6. **Modalità di trattamento e conservazione:** Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dal GDPR 2016/679 in materia di misure di sicurezza e ad opera di soggetti appositamente incaricati. Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, i Suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo strettamente necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.
7. **Trasferimento dei dati personali:** la gestione e la conservazione dei dati personali avverrà su server ubicati in Italia del Titolare e/o di società terze, nominate quali Amministratori di Sistema e/o Responsabile esterno del Trattamento. I suoi dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione né in paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.
8. **Esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione:** l'Albaservizi azienda Speciale non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione.
9. **Diritti dell'interessato:** in ogni momento, Lei potrà esercitare il diritto di accesso ai dati personali; ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che la riguardano; opporsi al trattamento; ottenere la portabilità dei dati; revocare eventuale consenso, ove previsto; proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali.

Laddove la S.V. non intende conferire i dati personali richiesti e necessari, l'Albaservizi Azienda Speciale non potrà erogare il servizio.



L'indirizzo per l'esercizio dei suoi dritti è:

Albaservizi Azienda Speciale

CF e P. IVA 12711951009

Piazza della Costituente, 1

00041 Albano Laziale (RM)

Tel. 0693295425/426

E-mail: segreteria.direzione@albaservizi.net

PEC: albaservizi@pec.albaservizi.net

AUTORIZZA/NO ai sensi e per gli effetti dell' art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata.

Letto, confermato e sottoscritto (genitore1) _____,

Letto, confermato e sottoscritto (genitore2) _____,

Li _____