



**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO
SPAZIO GIOCO
ANNO SCOLASTICO 2024/2025**

COMUNE DI RAGUSA

Al Sindaco del Comune di Ragusa

C.so Italia n. 72

97100 Ragusa

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
Prov. () residente a _____ Prov. () in via/piazza
_____ n° _____, in qualità di (*specificare se padre, madre o altro grado di parentela*) _____ del bambino/a _____, chiede che il bambino/a sia iscritto/a per l'anno scolastico 2024/2025 al Servizio di Spazio Gioco presso il seguente Asilo Nido comunale (*indicare l'Asilo Nido pertinente alla circoscrizione della propria residenza o sede di lavoro*):

- Asilo Nido Palazzello 1 – via Perosi n. 5 (circoscrizione centro) **dalle ore 14,00 alle ore 18,00**
- Asilo Nido Palazzello 2 – via Perosi n. 7 (circoscrizione sud) **dalle ore 14,00 alle ore 18,00**
- Asilo Nido San Giovanni - via Ecce Homo n. 98 (circoscrizione centro) **dalle ore 14,00 alle ore 18,00**
- Asilo Nido Patro - via De Nicola s.n.c. (circoscrizione ovest) **dalle ore 14,00 alle ore 18,00**

INFORMAZIONI RELATIVE AL BAMBINO

Nome _____ Cognome _____ Sesso: M F
C.F. _____ nato/a _____ Prov. _____ il _____

INFORMAZIONI RELATIVE AI GENITORI

PADRE

Nome _____ Cognome _____
Data di nascita _____ luogo di nascita _____
C.F. : _____ Residente a _____ in
via/piazza _____ Prov. _____ Stato _____

tel. _____, cell. _____,

Numero da contattare in caso di necessità _____,

mail _____,

MADRE

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ luogo di nascita _____

C.F. : _____ Residente a _____ in

via/piazza _____ Prov. _____ Stato _____

tel. _____, cell. _____,

Numero da contattare in caso di necessità _____,

mail _____,

dichiara le seguenti circostanze del proprio nucleo familiare:

Bambino/a frequentante nell' anno educativo 2023/2024	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Bambini tutelati da provvedimenti di affidamento familiare o affidati al Servizio Sociale del Comune	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Caso seguito dal servizio sociale professionale	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Orfano o figlio di madre nubile o padre celibe	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Figlio di genitori separati	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Bambino che vive in abitazione igienicamente carente attestata dal S.S.P.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Figlio di emigrato all'estero o in altra regione	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Padre occupato	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Madre occupata	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Bambino portatore di handicap certificato	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Genitore studente, dimostrato con certificazione di frequenza e comprovato da apposita certificazione al momento dell' ammissione	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
gemello frequentante	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
fratello facente parte del nucleo familiare minore di tre anni	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
fratello facente parte del nucleo familiare maggiore di tre anni	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Figlio di genitore portatore di handicap: punteggio da attribuire proporzionalmente alla percentuale di invalidità certificabile	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Figlio di madre in gravidanza dimostrata con	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

dichiara, altresì, che il proprio figlio/figlia è in regola con gli adempimenti di cui alla Legge 119/2017 e ss.mm.ii relativa agli obblighi vaccinali.

Con la sottoscrizione della presente domanda di iscrizione, il/la sottoscritto/a, sotto la sua personale responsabilità, dichiara:

- che tutte le informazioni e i dati riportati nel presente modulo e nei documenti allegati sono corrispondenti al vero, e di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 ss.mm.ii. .
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione che intervenga relativamente ai dati dichiarati nel presente modulo.

INFORMAZIONI SULL'USO DEI DATI PERSONALI

INFORMATIVA ai sensi dell'art. 13 del GDPR 679/2016 "Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali"

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) relativo alla protezione dei dati personali, il Comune informa che i dati forniti saranno trattati, nel rispetto dei principi e con le modalità indicate in detto Regolamento, esclusivamente per il servizio sopraindicato.

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, in particolare riguardo ai diritti riconosciuti dal Regolamento UE 2016/679 e di acconsentire, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento, al trattamento dei dati personali, anche particolari, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione delle finalità di cui alla presente istanza.

Allegare :

- 1- copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità;**
- 2- Copia del libretto di vaccinazione del minore.**

Ragusa li _____

Firma
