

***DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO***

 ***SPAZIO GIOCO***

***ANNO SCOLASTICO 2024/2025***

Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà resa ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

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

□ 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 lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_