



COMUNE DI SAN VITO DI CADORE

PROVINCIA DI BELLUNO

32046 - Corso Italia, 43 - tel. 0436.8971 - fax 0436.890114
www.comune.sanvitodicadore.bl.it - protocollo.sanvito@valboite.bl.it

ASILO NIDO INTEGRATO "PAPA LUCIANI" ***COMUNE DI SAN VITO DI CADORE***

MODULO DI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a (Cognome e nome):.....
C.F.: nato/a a
Prov. (.....) il
Residenza (Via, CAP, Comune).....
in qualità di :.....

chiede che il figlio/figlia

Cognome e nome:..... C.F.
Natoa a Prov. (.....) il
Residenza (Via, CAP, Comune).....

a) sia ammesso/a

all'asilo nido "Papa Luciani" di San Vito di Cadore per l'anno 2020/2021, a partire dal giorno _____

Chiede che il bimbo possa usufruire del mese facoltativo in cui non frequenterà l'asilo così come previsto all'art. 9 del Regolamento dell'Asilo Nido Integrato (mi impegno a comunicarlo un mese prima per iscritto all'Ufficio Anagrafe di San Vito).

b) sia ammesso/a (*per chi frequenterà solo stagionalmente*)

all'asilo nido "Papa Luciani" di San Vito di Cadore per l'anno 2020/2021, come stagionale nei mesi di _____

a partire dal giorno _____

con frequenza:

tempo pieno

solo mattino (uscita 13.30 dopo pranzo)

solo pomeriggio (entrata 13.30 - uscita dalle 17.30 fino alle 18.00)

Dichiara inoltre le seguenti informazioni rispetto al bimbo che viene iscritto (compilare sempre) :

Situazione lavorativa

(per ciascuno dei genitori o per il genitore al quale è affidato il bambino)

	Mamma	Papà
1) lavoratore dipendente orario settimanale inferiore a 24 ore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) lavoratore dipendente orario settimanale da 25 a 36 ore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) orario settimanale oltre 36 ore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) lavoratore autonomo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) studente (iscritto a scuole pubbliche, università)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) non occupato per invalidità di almeno 75%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Disoccupato e/o in attesa di prima occupazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Distanza dalla sede di lavoro superiore a 50 km	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si allega alla presente copia del pagamento relativo ad una mensilità (corrispondente al primo mese di frequenza).

Le modalità di pagamento possibili sono le seguenti:

- **Bollettino di conto corrente postale n. 11710324**
- **Bonifico bancario: IBAN IT14H0306912117100000046054**

Oppure

Intende pagare contestualmente al momento dell'iscrizione una mensilità (corrispondente al primo mese di frequenza).

RECAPITI TELFONICI

	Nome e Cognome	Recapito
<i>Mamma</i>		
<i>Papa'</i>		
<i>Altri Recapiti</i>		
<i>Mail:</i>		

* * *

Il Comune di San Vito darà risposta scritta in merito all'accoglimento della domanda. La famiglia ha tempo 10 giorni dalla ricezione della stessa per rinunciare (per iscritto) al servizio. In tal caso l'importo pari ad una mensilità verrà restituito dall'Ente.

Con la sottoscrizione della presente i genitori o chi per loro si impegnano per iscritto a far frequentare il bambino per tutto l'anno scolastico (eccetto quanto previsto dal Regolamento dell'Asilo Nido Integrato e quanto previsto al punto b) e c) della presente iscrizione) e dichiarano di aver letto ed accettato le clausole del Regolamento dell'asilo nido, di aver ricevuto tariffario relativo agli importi delle rette e della quota di iscrizione annuale e di aver letto ed accettato quanto indicato nella presente richiesta.

Luogo.....

Data

IL RICHIEDENTE

.....

Consenso al trattamento dei dati personali Regolamento UE 2016/679

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____, residente a _____

in via/piazza _____ n. _____, email
_____, cellulare _____,

Codice Fiscale n. _____

Nata/o a _____ il _____ -

autorizza, il Comune di San Vito di Cadore al trattamento dei dati personali, richiesti, raccolti e trattati per lo svolgimento delle specifiche funzioni istituzionali inerenti il servizio in oggetto e nei limiti previsti dalla relativa normativa;

_____, li _____

Firma per esteso e leggibile

INFORMATIVA PRIVACY

In linea con il Regolamento UE 2016/679 , si rendono le seguenti informazioni:

- i dati personali sono richiesti, raccolti e trattati per lo svolgimento delle specifiche funzioni istituzionali e nei limiti previsti dalla relativa normativa;
- la comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali;
- l'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196;
- il titolare dei dati trattati è il Comune di San Vito di Cadore;
- il responsabile del trattamento dei dati è il sig. Maddalozzo Bruno Via Campagna n. 9 32030 Arsìè (Belluno) telefono 0439 588033, pec: bmaddalozzo@pec.it. 4.

Allegare documentazione vaccinazioni effettuate

*La domanda di iscrizione potrà essere ritenuta valida anche se inviata via fax al n. 0436/890144 o e-mail ragioneria2.sanvito@valboite.bl.it, **la stessa dovrà necessariamente essere munita di copia del pagamento relativo alla prima mensilità.***