



Comune di Fogliano Redipuglia

Provincia di Gorizia

Al Comune di FOGLIANO REDIPUGLIA

Ufficio Cultura

Largo Donatori di Sangue, 10

34070 FOGLIANO REDIPUGLIA

OGGETTO: domanda di ammissione all'asilo comunale per l'anno scolastico 2020/2021

**TERMINE PRESENTAZIONE DOMANDE DI AMMISSIONE
DAL 01 APRILE AL 31 MAGGIO DI CIASCUN ANNO PRESSO L'UFFICIO
PROTOCOLLO DEL COMUNE DI FOGLIANO REDIPUGLIA**

I SOTTOSCRITTI

Padre _____ **Nato a** _____ **il** _____

COD. FISC. _____

residente a _____ in via _____ n. _____

cell. _____ e-mail: _____

Madre _____ **Nata a** _____ **il** _____

COD. FISC. _____

residente a _____, in via _____ n. _____

cell. _____ e-mail: _____

CHIEDONO

L'ammissione del _____ propri _____ figli _____

Codice fiscale _____

Nato a _____ il _____ residente a _____

in via _____ n. _____ CAP _____

all'Asilo Nido Grillo Parlante di Redipuglia, via Generale Paolini.

Nel caso di bambini non residenti nel comune di Fogliano Redipuglia, indicare i dati di eventuali parenti ivi residenti cui il minore è quotidianamente affidato

Grado di parentela _____

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____ residente a _____



Comune di Fogliano Redipuglia

Provincia di Gorizia

Via _____ n. _____ cell. Tel: _____

A tal fine, sotto la propria responsabilità

DICHIARANO

Ai sensi degli artt.2 e 4 della legge n.15 del 4.1.1968, come modificati dall'art.3 della legge n.127 del 15.5.1997 e dal DPR n.403 del 20.10.1998 che (barrare i punti che interessano):

- Il proprio figlio è disabile certificato ai sensi della L. 104/92**
- Il proprio figlio è in situazione di rischio, per il quale sia in fase di accertamento sanitario la situazione, con certificazione del servizio sanitario territoriale – U.O.E.E.P.H.**
- Il proprio figlio è in situazione di disagio relazionale, familiare e socio – culturale, segnalato dai competenti servizi sociali comunali**
- La madre è ristretta in carcere e il figlio vive con lei**
- Figlio con un solo genitore**
- Il proprio figlio vive con un solo genitore**
- Presenza di altri figli oltre al minore per il quale è stata presentata la domanda**

indicare il numero degli altri figli

SCELTA DI FREQUENZA GIORNALIERA AL NIDO

- PART TIME **Uscita 7.30/13.30**
- TEMPO PIENO **Uscita 7.30/16.00**

I sottoscritti dichiarano inoltre di essere a conoscenza :

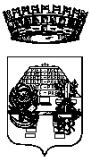
- che in caso di variazione rispetto a quanto dichiarato nella presente domanda è necessario **DARNE TEMPESTIVA COMUNICAZIONE SCRITTA ALL'UFFICIO** che se del caso, verrà dato un nuovo punteggio ed eventualmente modificata la posizione nella graduatoria;

che verranno scelte a campione delle domande sulle quali verranno effettuati dei controlli e che qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi del DPR n.403 del 20/10/1998 art.11 commi 1 e 3 fatte salve le eventuali ulteriori azioni obbligatorie per l'ente;

che chiunque rilasci dichiarazione mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 38, 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445;

- Di autorizzare, uscite, passeggiate ed altre attività di volta in volta comunicate dal personale Educativo dell'asilo nido;

LE GRADUATORIE sono approvate entro 30 giorni dalla scadenza del termine di presentazione della domande con provvedimento del Responsabile del Servizio competente e pubblicate all'albo pretorio, nel sito internet del Comune e presso il nido d'infanzia. Con la pubblicazione all'albo pretorio si realizza la presunzione di conoscenza legale della graduatoria.



Comune di Fogliano Redipuglia

Provincia di Gorizia

I GENITORI VERRANNO INFORMATI DELLA GRADUATORIA ESCLUSIVAMENTE ATTRAVERSO LE MODALITA' SOPRA DESCRITTE.

Avverso la graduatoria può essere fatto ricorso al Sindaco entro 10 giorni dalla data della sua pubblicazione, la rinuncia al posto. LA GIUNTA COMUNALE decide sui ricorsi. Nel caso in cui nulla pervenga entro i termini sopra citati il posto si intenderà accettato.

L'Ammissione al nido d'infanzia è subordinata al pagamento da parte dell'utente in posizione utile in graduatoria di una caparra di garanzia paria ad Euro 200,00 secondo le modalità e i tempi che verranno indicati in apposita comunicazione che sarà inviata a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno.

SE non verrà effettuato il versamento della caparra entro 5 giorni dal ricevimento della comunicazione l'iscrizione decadrà.

I sottoscritti **AUTORIZZANO** il trattamento dei propri dei dati personali secondo quanto previsto normativa vigente relativa.

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16, GDPR il Comune informa che i dati personali sono trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici, per fini istituzionali, per gestire gli adempimenti istruttori ed amministrativi previsti nel presente procedimento e per adempiere a prescrizioni previste dalle legge, nonché per finalità di verifica autocertificazioni, pubblicazione in albo pretorio o amministrazione trasparente e per archiviazione e conservazione entro i tempi previsti dalla legge. I trattamenti sopra descritti sono leciti ai sensi dell'Art. 6 comma 1 lett.C ed E del GDPR. Il Titolare dei trattamento dei dati: Comune di Fogliano Redipuglia – Largo Donatori di Sangue n. 10 - 34070 FOGLIANO REDIPUGLIA.

Responsabile Protezione dei Dati Personali: BOXAPPS S.r.l deliberazione giunta n. 76/2018 –

Dati di contatto mail: dpo@boxxapps.com, pec boxxapps@legalmail.it numero verde 800893984

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione e ricevuto copia del regolamento comunale dell'asilo nido e di accettare le condizioni in esso contenute.

FIRME DEI DICHIARANTI:

PADRE : _____ FIRMA _____

MADRE: _____ FIRMA _____

SI ALLEGANO ALLA PRESENTE : COPIA FOTOSTATICA DEI DOCUMENTI D'IDENTITA' DEI SOTTOSCRITTORI