

DOMANDA DI ISCRIZIONE

ATTIVITA' ESTIVA NIDI D'INFANZIA ASP TERRE DI CASTELLI - GIORGIO GASPARINI

Il/la sottoscritto/a (Cognome e Nome) _____

Codice fiscale _____

E-mail _____ Tel. _____

Genitore/Tutore di (Cognome e Nome) _____

Luogo di nascita _____ data di nascita _____

Residente in via/piazza _____ n. _____

Comune _____ Prov. _____ Cap _____

già iscritto/a per l'a.e. 2021/22 al nido d'infanzia _____ sez. _____

CHIEDE

l'iscrizione del/la bambino/a sopra indicato all'attività estiva

- part time dalle 8,00 alle 13,15
- full time dalle 8,00 alle 16,15

per i seguenti turni (non modificabili)

- 1° turno dal 04 al 15 luglio
- 2° turno dal 18 al 29 luglio
- 3° turno dal 01 al 12 agosto

presso il nido d'infanzia

- Nido Azzurro – Don Beccari e i ragazzi di Villa Emma di Castelnuovo Rangone
- Nido La casa viaggiante di Montale
- Nido Le Margherite di Spilamberto
- Nido Arcobaleno di Castelvetro di Modena
- Nido Scarabocchio di Savignano sul Panaro
- Nido Cappuccetto Rosso di Vignola

Il/la bambino/a segue una dieta speciale? SI NO

Il/la bambino/a è in una situazione di disabilità da richiedere assistenza? SI NO

Il/la sottoscritto/a (**BARRARE**):

- SI IMPEGNA a rispettare/sottoscrivere un patto di corresponsabilità circa le misure organizzative, igienico-sanitarie e ai comportamenti individuali volti al contenimento della diffusione del contagio da Covid-19.
- SI IMPEGNA a rispettare gli orari di entrata e di uscita.

SI IMPEGNA a pagare la retta richiesta:

- PART TIME turni 1-2-3: € 164,00
- FULL TIME turni 1-2-3: € 206,00

Dichiara, inoltre,

- che la/il propria/o bambina/o è in regola rispetto all'obbligo vaccinale. ASP potrà richiedere in ogni momento la documentazione attestante questa condizione;
- di aver preso visione delle note informative sulla organizzazione del servizio;
- di essere consapevole che non ci sono riduzioni, su base reddituale, sulle tariffe sopra indicate.

Chiede, infine, che la fattura relativa al servizio venga intestata a: *(se l'intestatario della fattura è diverso dal richiedente occorre apporre anche la firma dell'intestatario allegando il suo documento di identità)*

Nome e cognome _____

Residente a _____ Via _____

Codice Fiscale _____

Firma dell'intestatario fattura (se diverso dal richiedente)

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci **DICHIARA** che quanto affermato nella presente domanda **corrisponde al vero** ed è accertabile ai sensi dell'art. 43 del citato DPR 445/2000, ovvero documentabile su richiesta.

Il sottoscritto inoltre **DICHIARA** di aver effettuato le scelte indicate nel modulo in osservanza delle disposizioni del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Informativa sulla Privacy

Forniamo, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Generale sulla protezione dei dati (UE) n. 679/2016 le seguenti informazioni: i dati forniti verranno trattati per l'organizzazione e la gestione dei servizi scolastici ed educativi. I suoi dati personali saranno trattati con modalità cartacee e informatizzate e potranno essere comunicati ad altri Enti pubblici o a privati esclusivamente nei casi previsti da leggi e regolamenti; potranno essere diffusi esclusivamente i dati previsti dalla normativa e rigorosamente nei casi ivi indicati. Le ricordiamo infine che, in qualunque momento, nella sua qualità di interessato, Lei ha diritto di accesso ai dati personali, di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano, di opporsi al trattamento, di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Per esercitare i suoi diritti può contare il Titolare del trattamento dati: l'ASP Terre di Castelli – Giorgio Gasparini ai seguenti recapiti: tel. 059/7705270 fax 059/7705200 mail: pec: aspvignola@pec.it. Informiamo inoltre che l'ASP Terre di Castelli – Giorgio Gasparini ha designato quale Responsabile della protezione dei dati la società Lepida S.p.a., mail: dpo-team@lepida.it.

Data _____

Firma

_____ (consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la potestà genitoriale)