



Medole



Ponti sul Mincio



Solferino

## UNIONE DEI COMUNI "CASTELLI MORENICI"

Provincia di Mantova Piazza Parolini n. 32 – Ponti sul Mincio

P.IVA 02475780207 - C.F. 90025280208

unione.castellimorenici@pec.regione.lombardia.it

### DOMANDA DI COMPARTICIPAZIONE AL PAGAMENTO RETTA ASILI NIDO/MICRONIDI CONVENZIONATI CON L'UNIONE ANNO EDUCATIVO 2023/2024

- inserimenti a SETTEMBRE 2023 -

#### Dati BAMBINO/A:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ residente nel Comune di

\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

• **STRUTTURA scelta**

Asilo Nido "LATTE e MIELE"

Micronido "ALADDIN"

Asilo Nido SOLFERINO

• **ORARIO di frequenza**

Tempo PIENO (dalle 7.30 alle 16.00)

Tempo PROLUNGATO (dalle 7.30 alle 17.45)  
*(non applicabile per l'Asilo Nido SOLFERINO)*

Tempo PARZIALE MATTINO (ore 7.30 - 13.00)

Tempo PARZIALE POMERIGGIO (ore 12.30 - 17.45)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E/O ATTO DI NOTORIETA'  
(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

l' sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

GENITORE/TUTORE del/della minore \_\_\_\_\_

consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso degli atti sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia;

## DICHIARA

in riferimento alla richiesta di compartecipazione al pagamento della retta mensile del/la proprio/a figlio/a alla struttura sopra indicata convenzionata con l'Unione dei Comuni "CASTELLI MORENICI" per l'anno educativo 2023/2024, quanto segue:

### SITUAZIONE FAMILIARE

che la propria famiglia è residente in \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_)  
via / piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
è così composta:

	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	ruolo
1)				
2)				
3)				
4)				
5)				
6)				
7)				
8)				

ed ha un indicatore ISEE pari ad € \_\_\_\_\_ valido fino al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

### SITUAZIONE FAMILIARE: CASI PARTICOLARI

Il/la bambino/a è orfano o la responsabilità genitoriale è in capo ad un solo genitore  SI  NO

Bambini appartenenti a nuclei familiari con particolari problemi sociali, segnalati dall'Assistente Sociale (produrre certificazione assistente sociale)  SI  NO

Presenza di un componente familiare disabile (produrre attestazione)  SI  NO

Famiglia con almeno 4 figli minori coabitanti  SI  NO

Figli di genitori separati (produrre sentenza del Tribunale)  SI  NO

### SITUAZIONE LAVORATIVA GENITORIALE

<b>PADRE del/la bambino/a</b> (cognome e nome)	<b>MADRE del/la bambino/a</b> (cognome e nome)
Tipo di lavoro: <input type="checkbox"/> autonomo <input type="checkbox"/> dipendente tempo indeterminato <input type="checkbox"/> dipendente tempo determinato dal _____ al _____ <input type="checkbox"/> saltuario/occasionale _____ <input type="checkbox"/> in cerca di occupazione <input type="checkbox"/> non occupato	Tipo di lavoro: <input type="checkbox"/> autonomo <input type="checkbox"/> dipendente tempo indeterminato <input type="checkbox"/> dipendente tempo determinato dal _____ al _____ <input type="checkbox"/> saltuario/occasionale _____ <input type="checkbox"/> in cerca di occupazione <input type="checkbox"/> non occupata

Qualifica/professione	Qualifica/professione
Presso ditta/ente	Presso ditta/ente
Sede	Sede
Orario di lavoro (specificare gli orari, anche di eventuali turni)	Orario di lavoro (specificare gli orari, anche di eventuali turni)
	In congedo parentale <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no - per maternità e/o allattamento dal _____ al _____ - per nuova maternità/gravidenza _____

### ALTRE SITUAZIONI PARTICOLARI

esistono fratelli/sorelle del/la bambino/a frequentanti l'asilo nido nell'anno educativo 2023/2024?

SI  NO

*in caso affermativo,*  
il fratello/sorella frequenta con modalità:

tempo pieno  part-time

(luogo) \_\_\_\_\_ , lì \_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE

\_\_\_\_\_

N.B.: è necessario allegare carta d'identità del sottoscrittore della domanda

### DA COMPILARE A CURA DELLA STRUTTURA PRESCELTA

Si dichiara che il/la bambino/a è iscritto/a alla seguente Struttura Convenzionata per l'anno educativo 2023/2024:

Asilo Nido "LATTE e MIELE"  Micronido "ALADDIN"  Asilo Nido SOLFERINO

Con inserimento dal mese di \_\_\_\_\_

**Timbro e Firma della Struttura Convenzionata**

\_\_\_\_\_

(luogo) \_\_\_\_\_ , lì \_\_\_\_\_

## **Informativa resa ai sensi dell'articolo 13 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation)**

Gentile Signore/a,

ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui l'Unione dei Comuni "CASTELLI MORENICI" entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, La informiamo di quanto segue:

### **1. Finalità del Trattamento**

I dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine della richiesta di compartecipazione al pagamento della retta mensile da parte dell'Unione dei Comuni "CASTELLI MORENICI" relativa al minore di cui Lei esercita la responsabilità genitoriale all'Asilo Nido/Micronido da Lei indicato, convenzionato con l'Unione, e della redazione della graduatoria per stabilire l'entità economica di tale compartecipazione.

### **2. Modalità del Trattamento**

Le modalità con le quali verranno trattati i dati personali contemplano l'inserimento in file telematici e la stampa su supporto cartaceo.

### **3. Conferimento dei dati**

Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 sono obbligatori, ai sensi del "REGOLAMENTO PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI A COMPARTICIPAZIONE DELLA RETTA DI FREQUENZA AGLI ASILI NIDO / MICRONIDI CONVENZIONATI CON L'UNIONE PER FAMIGLIE RESIDENTI NEI COMUNI DELL'UNIONE "CASTELLI MORENICI" e relativa APPENDICE, e l'eventuale rifiuto dell'autorizzazione comporta l'impossibilità per l'Ente di stabilire la quota di compartecipazione alla retta di frequenza.

### **4. Comunicazione e diffusione dei dati**

I dati forniti verranno comunicati alla struttura da Lei scelta convenzionata con l'Unione. La loro diffusione può essere predisposta unicamente presso gli uffici amministrativi di tale struttura.

### **5. Titolare del Trattamento**

Il titolare del trattamento dei dati personali è l'Unione dei Comuni "CASTELLI MORENICI", nella persona del suo legale rappresentante pro-tempore, ing. Germano Bignotti domiciliato, per la carica, c/o la sede operativa dell'Unione, in Piazza Torelli n. 1, Solferino (MN). Il Responsabile della Protezione dei dati (RPD) è il dott. Guido Paratico per la Società Maggioli spa, contattabile al seguente indirizzo email: [guido.paratico@icloud.com](mailto:guido.paratico@icloud.com) tel. 0376/801249.

### **6. Diritti dell'interessato**

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati ed ottenere la limitazione del trattamento;
- e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento;
- g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione;
- h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata all'Unione dei Comuni "CASTELLI MORENICI", all'indirizzo postale della sede legale o all'indirizzo mail: [segreteria@comune.solferino.mn.it](mailto:segreteria@comune.solferino.mn.it)

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

**esprimo** il consenso  **NON esprimo** il consenso al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

**esprimo** il consenso  **NON esprimo** il consenso alla comunicazione dei miei dati personali a enti pubblici e soggetti di natura privata per le finalità indicate nella presente informativa.

(Luogo) \_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

(firma) \_\_\_\_\_