

## AL COMUNE DI MIRANO

Servizio Pubblica Istruzione

Mail: [protocollo.comune.mirano.ve@pecveneto.it](mailto:protocollo.comune.mirano.ve@pecveneto.it)

**Oggetto:** Domanda/dichiarazione di iscrizione all'**ASILO NIDO INTERAZIENDALE** presso la Scuola d'Infanzia "ZANETTI MENECHINI" di via Bastia Entro - Mirano

**Il/la sottoscritto/a** \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via (o Piazza) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono n. \_\_\_\_\_ /

cellulare \_\_\_\_\_ mail: \_\_\_\_\_

**CHIEDE** che il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

venga ammesso/a all'**Asilo Nido Interaziendale "Zanetti Meneghini"** a partire dal mese di \_\_\_\_\_

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ**

ai sensi degli artt. 38, 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, e consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 dello stesso D.P.R. 445/2000,

☐ di essere dipendente comunale ☐ di NON essere dipendente comunale

☐ di avere un figlio che frequenta la struttura "Zanetti Meneghini" (Asilo Nido Interaziendale e/o Scuola d'Infanzia)

**CHE:****- la composizione del nucleo familiare come previsto dall'art. 2 – comma 2 – D.P.C.M. 221/1999**

(si devono dichiarare tutti i componenti la "FAMIGLIA ANAGRAFICA", come iscritti nello stato di famiglia e compreso il coniuge non coabitante, ma non legalmente separato. Inoltre si devono dichiarare tutti i soggetti non iscritti nello stato di famiglia, che sono a carico ai fini IRPEF di uno dei componenti lo stato di famiglia suddetto),

**- la situazione occupazionale alla data di presentazione della domanda,**

**- la situazione reddituale complessiva, lorda,** dell'anno precedente alla presentazione della domanda di inserimento all'Asilo Nido Interaziendale "Zanetti Meneghini", per ciascun componente il nucleo familiare,

**sono le seguenti:**

| Componenti il nucleo familiare<br>- Cognome e nome<br>- Grado di parentela | Data e luogo di nascita   | - Occupato presso Ente/Ditta ecc.<br>- Non occupato | Orario di lavoro | Professione (op., imp., dirig., inseg. ecc.) | Reddito lordo annuo<br>Dichiarato nell'anno ____<br>Relativo all'anno ____ |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
|                                                                            | Data _____<br>Luogo _____ |                                                     |                  |                                              |                                                                            |
|                                                                            | Data _____<br>Luogo _____ |                                                     |                  |                                              |                                                                            |
|                                                                            | Data _____<br>Luogo _____ |                                                     |                  |                                              |                                                                            |
|                                                                            | Data _____<br>Luogo _____ |                                                     |                  |                                              |                                                                            |
|                                                                            | Data _____<br>Luogo _____ |                                                     |                  |                                              |                                                                            |

Allega: - copia del documento d'identità del dichiarante

- autodichiarazione dell'elenco delle vaccinazioni eseguite / o non eseguite

- eventuali documenti necessari a comprova di particolari situazioni.

Il sottoscritto dichiara di avere conoscenza del **Protocollo d'Intesa per il funzionamento dell'Asilo Nido Interaziendale** e che in caso di accoglimento della richiesta, **possono essere eseguiti controlli al fine di accertare la veridicità di tutte le informazioni dichiarate nel presente modulo.** Con la presente si impegna inoltre, al versamento della quota di iscrizione e delle rette mensili di frequenza al Servizio Asilo Nido Interaziendale e ad accettare tutte le condizioni previste dal suddetto Protocollo d'Intesa.

Informativa ai sensi della vigente normativa in materia di privacy: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Mirano, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(allega copia documento d'identità)

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà**  
**(art. 47, D.P.R. n. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
(luogo)(prov.)  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
(luogo)(prov.)  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale, di tutore ovvero di soggetto affidatario, ai sensi e per gli effetti del D.L. 07.06.2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla L. n. 119 del 31.07.2017, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

Che \_\_\_\_\_  
(cognome e nome dell'alunno/a)  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
(luogo)(prov.)

☐ **ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito<sup>1</sup>:**

- |                                                                               |                                          |                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> anti-poliomelitica;                                  | <input type="checkbox"/> anti-difterica; | <input type="checkbox"/> anti-tetanica;                              |
| <input type="checkbox"/> anti-epatite B;                                      | <input type="checkbox"/> anti-pertosse;  | <input type="checkbox"/> anti- <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b; |
| <input type="checkbox"/> anti-morbillo;                                       | <input type="checkbox"/> anti-rosolia;   | <input type="checkbox"/> anti-parotite;                              |
| <input type="checkbox"/> anti-varicella (solo per i nati a partire dal 2017). |                                          |                                                                      |

☐ **ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non attuate.**

(apporre una crocetta sulle caselle interessate)

Il/la sottoscritto/a – nel caso in cui non abbia già provveduto – si impegna a consegnare, **entro la data di inserimento all'asilo nido**, la documentazione comprovante quanto dichiarato.

**Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE**

Si comunica che tutti i dati personali al Titolare saranno trattati per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE al fine di fornire il servizio richiesto.

Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici.

I Suoi dati personali non saranno oggetto di trasferimento fuori dalla Ue.

L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli artt. da 15 a 22 del Regolamento 679/2016/UE (artt. 15-22 del Reg. Ue 679/2016 (accesso; rettifica; cancellazione; limitazione; notifica; portabilità; opposizione, anche all'uso di processi decisionali automatizzati, nonché proporre reclamo all'autorità di controllo), fatte salve eventuali limitazioni di legge ai sensi dell'art. 23 lett.e GDPR.

L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici comunali e consultabile sul sito dell'Ente.

**Titolare del trattamento:** Comune di Mirano

**Sede del Titolare:** Piazza Martiri, 1 30035 Mirano (VE)

**Codice Fiscale:** 82002010278

**Partita I.V.A.:** 00649390275

**Riferimenti:** Tel. +39 041 5798311- fax +39 041.5798329 - e-mail: [urp@comune.mirano.ve.it](mailto:urp@comune.mirano.ve.it)

**Sito internet:** [www.comune.mirano.ve.it](http://www.comune.mirano.ve.it)

**Dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati:** [dpo@comune.mirano.ve.it](mailto:dpo@comune.mirano.ve.it)

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

**Il Dichiarante**

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 28.12.2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

<sup>1</sup> Da non compilare nel caso sia stata presentata copia del libretto di vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.