

**INFORMAZIONI UTILI**

IL BIMBO PRESENTA ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI, PERTANTO NECESSITA DI DIETA SPECIALE?

- NO
- SI (specificare) \_\_\_\_\_

Il genitore si impegna a consegnare presso l'Ufficio Socio-Scolastico tutta la documentazione relativa alla richiesta di dieta speciale, almeno 15 giorni prima dell'inizio della frequenza all'silo nido

*PER LE DOMANDE PERVENUTE TRA IL 2 ED IL 31 GENNAIO DI OGNI ANNO, LA GRADUATORIA VERRÀ APPROVATA CON APPOSITA DETERMINAZIONE ENTRO IL 15 FEBBRAIO DI OGNI ANNO SALVO PROROGA DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO E VERRÀ PUBBLICATA ALL'ALBO PRETORIO E SUL SITO INTERNET [www.giaveno.it](http://www.giaveno.it). IL TERMINE DI PUBBLICAZIONE DELLA GRADUATORIA, NEL CASO CORRISPONDA A GIORNO NON LAVORATIVO O SE FESTIVO, SI RITIENE RINVIATO AL PRIMO GIORNO UTILE LAVORATIVO.*

*LE DOMANDE PRESENTATE DAL 1 FEBBRAIO AL 31 MARZO DI OGNI ANNO ANDRANNO A FORMARE UNA SECONDA GRADUATORIA, DALLA QUALE ATTINGERE QUALORA VI SIANO ANCORA POSTI VACANTI. LE DOMANDE PRESENTATE OLTRE IL 31 MARZO DI OGNI ANNO ANDRANNO A FORMARE "LISTA D'ATTESA".*

**IN CASO DI CONFERMATO INSERIMENTO IN GRADUATORIA IL SOTTOSCRITTO S'IMPEGNA, ALL'ATTO DELLA CONFERMA DELL'ISCRIZIONE:**

- ❖ A PAGARE LA QUOTA INTERA DI EURO 415,00 (tempo pieno) o EURO 260,00 (part-time), CORRISPONDENTI ALLE QUOTE MASSIME DELLE TARIFFE PREVISTE DAL REGOLAMENTO COMUNALE, PROVVEDENDO A CONSEGNARE ALL'UFFICIO COMUNALE SERVIZI SCOLASTICI COPIA DELLA RICEVUTA DI AVVENUTO PAGAMENTO;
- ❖ A CONSEGNARE ALL'UFFICIO COMUNALE SERVIZI SCOLASTICI LA CERTIFICAZIONE RILASCIATA DAL DATORE DI LAVORO, COMPROVANTE QUANTO DICHIARATO IN MERITO ALLO STATO OCCUPAZIONALE DEI GENITORI;

**MODALITA' DI PAGAMENTO**

- con Bonifico Bancario intestato a: Comune di Giaveno-Servizio Tesoreria; IBAN IT60D0200830520000001280681; causale: retta mese di .....<ANNO> bimbo/a <COGNOME>< NOME>

**AUTORIZZA**

il Personale del Nido ad effettuare fotografie e riprese video a scopo esclusivamente didattico ed a pubblicare o esporre il materiale suddetto in occasione di mostre o convegni

SI  NO

la partecipazione a passeggiate a piedi e a uscite didattiche sul territorio, organizzate dagli educatori dell'asilo nido all'interno della programmazione delle attività

SI  NO

**INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI**

(art. 13 del D.Lgl 30 giugno 2003 - n. 196 - "codice in materia di protezione dei dati personali")

La informiamo che, i dati personali richiesti nel presente modulo, da Lei forniti, saranno trattati unicamente per i procedimenti amministrativi in corso e per i controlli previsti dalla Legge, sia in forma elettronica che cartacea. Le informazioni fornite potranno essere utilizzate nei limiti previsti da norme di Legge o regolamenti e comunicate da Enti, Associazioni, Società Istituti coinvolti nella gestione e fornitura dei servizi. I diritti dell'interessato in relazione al trattamento dei dati personali sono quelli indicati nell'art. 7 del decreto sopra citato.

**CONSENSO**

Il sottoscritto dichiara di esercitare la potestà genitoriale, con la firma apposta in calce alla presente, sottoscrive quanto sopra dichiarato e presta inoltre il proprio consenso al trattamento dei dati per le finalità e con le modalità sopra indicate.

**FIRMA DEL GENITORE**

Giaveno, \_\_\_\_\_



**CITTA' DI GIAVENO**  
 Provincia di Torino  
 COD. AVV. POST. 10094  
 AREA SERVIZI ALLA PERSONA

Cognome e nome iscritto/a

\_\_\_\_\_

**MODULO ISCRIZIONE ASILO NIDO COMUNALE "PIO ROLLA"**  
**ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

In qualità di  genitore  affidatario  tutore  altro

**DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE**

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

IN \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_

INDIRIZZO E-MAIL \_\_\_\_\_

INDIRIZZO DI POSTA CERTIFICATA \_\_\_\_\_

COD. FISCALE \_\_\_\_\_

**STATO CIVILE**

CONIUGATO/A

CONVIVENTE

VEDOVO/A

NUBILE/CELIBE CON FIGLIO/A NON RICONOSCIUTO DALL'ALTRO GENITORE

NUBILE/CELIBE CON FIGLIO/A RICONOSCIUTO DALL'ALTRO GENITORE E NON COABITA CON LO/LA STESSO/A

DIVORZIATO/A E NON COABITA CON IL GENITORE DEL BAMBINO PER CUI SI RICHIEDE L'ISCRIZIONE

LEGALMENTE SEPARATO/A E NON COABITA CON IL GENITORE DEL BAMBINO PER CUI SI RICHIEDE L'ISCRIZIONE

HA PRESENTATO ISTANZA DI SEPARAZIONE E NON COABITA CON IL GENITORE DEL BAMBINO PER CUI SI RICHIEDE L'ISCRIZIONE

**\* il genitore è coabitante se è iscritto nello stesso stato di famiglia o se, pur non risultando nello stesso documento, abita con il/la dichiarante**

presenta domanda per il servizio ASILO NIDO per:

DATI BAMBINO/A

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_  
NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

ORARIO DI FREQUENZA

Tempo pieno   
dalle ore 7,30 alle ore 16,30

Tempo part-time   
dalle ore 8,00 alle ore 13,00

Tempo part-time pomeridiano   
con orario da concordare max 5h. continuative

Anticipo orario mattutino  
 dalle ore 7.00 alle ore 7.30 € 40,00 mensili

Tempo pieno prolungamento d'orario  
 dalle ore 16,30 alle ore 18,00 € 40,00 mensili  
 dalle ore 16,30 alle ore 19,00 € 90,00 mensili

Frequenza settimanale dalle ore 7,30 alle ore 16,30  
 1 giorni euro 120,00 -  2 giorni euro 250,00 -  3 giorni euro 370,00

*Il servizio di anticipo orario e prolungamento orario verranno attivati con un minimo di 5 utenti e sono gestiti direttamente dall'Associazione Val Sangone.*

DICHIARA

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. N. 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, i componenti del nucleo familiare (come risulta dalla stato di famiglia registrato nel Comune di \_\_\_\_\_) sono:

| COGNOME NOME | NATO/A | IL | GRADO DI PARENTELA RISPETTO AL BIMBO/A |
|--------------|--------|----|--|
|              |        |    |  |
|              |        |    |  |
|              |        |    |  |
|              |        |    |  |
|              |        |    |  |
|              |        |    |  |
|              |        |    |  |

INFORMAZIONI SUI GENITORI - PADRE

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_  
NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
RESIDENTE A \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
IN \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
TEL. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO E-MAIL \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO DI POSTA CERTIFICATA \_\_\_\_\_  
COD. FISCALE \_\_\_\_\_  
 OCCUPATO FULL TIME / PART TIME PRESSO LA DITTA/UFFICIO  
\_\_\_\_\_  
CON SEDE IN \_\_\_\_\_ PROFESSIONE \_\_\_\_\_  
CON ORARIO DALLE ORE \_\_\_\_ ALLE ORE \_\_\_\_ CON IMPEGNO SETTIMANALE DI ORE \_\_\_\_  
 LAVORATORE AUTONOMO PROFESSIONE \_\_\_\_\_  
 DISOCCUPATO  
 STUDENTE ISCRITTO PER L'A.A. \_\_\_\_\_ AL CORSO DI STUDI DI \_\_\_\_\_  
PRESSO LA SCUOLA/ISTITUTO/UNIVERSITA' \_\_\_\_\_  
 CON OBBLIGO DI FREQUENZA  SENZA OBBLIGO DI FREQUENZA

INFORMAZIONI SUI GENITORI - MADRE

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_  
NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
RESIDENTE A \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
IN \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
TEL. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO E-MAIL \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO DI POSTA CERTIFICATA \_\_\_\_\_  
COD. FISCALE \_\_\_\_\_  
 OCCUPATO FULL TIME / PART TIME PRESSO LA DITTA/UFFICIO  
\_\_\_\_\_  
CON SEDE IN \_\_\_\_\_ PROFESSIONE \_\_\_\_\_  
CON ORARIO DALLE ORE \_\_\_\_ ALLE ORE \_\_\_\_ CON IMPEGNO SETTIMANALE DI ORE \_\_\_\_  
 LAVORATORE AUTONOMO PROFESSIONE \_\_\_\_\_  
 DISOCCUPATO  
 STUDENTE ISCRITTO PER L'A.A. \_\_\_\_\_ AL CORSO DI STUDI DI \_\_\_\_\_  
PRESSO LA SCUOLA/ISTITUTO/UNIVERSITA' \_\_\_\_\_  
 CON OBBLIGO DI FREQUENZA  SENZA OBBLIGO DI FREQUENZA