### Allegato “A”

AL SIG SINDACO DEL COMUNE DI PACHINO

AL RESPONSABILE DI P.O DEL VII SETTORE

C/O UFFICIO SERVIZI SOCIALI

## Il/La Sottoscritto/a

Stato Civile ¹ nata/o a il

**¹ Nubile/Celibe - Coniugata/o - Separata/o – Libera/o di stato – Vedova/o**

## Residente in Pachino (SR) Via n°

Tel./Cell. N° e-mail/ pec

in qualità di **□ Padre □ Madre □ Chi esercita la patria potestà**

(barrare la casella interessata)

# CHIEDE

# Alla S.V. di voler ammettere \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# all’asilo Nido Convenzionato “ Casa del Fanciullo San Domenico Savio” di via Libertà, 80

### Allega alla domanda

□ Copia attestazione ISEE e DSU- dichiarazione sostitutiva unica in corso di validità –

(DPCMn159/2013);

* Fotocopia della tessera di vaccinazione o certificato di vaccinazione
* Eventuale certificazione attestante condizione di inabilità del bambino/a
* Eventuale certificazione di specialista in caso di patologie e/o allergie
* Copia documento di riconoscimento in corso di validità di entrambi i genitori
* Altro

**AUTOCERTIFICAZIONE**

**D**ichiarazione **S**ostitutiva di **C**ertificazione e di **A**tto **N**otorio

(art.46, 47 D.P.R.445 del 28 dicembre 2000 e s.m.)

Il/La sottoscritto/a nata/o in il residente in Via n° Tel. Cell. / consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R.445 del 28 dicembre 2000 e s. m. :

### DICHIARO

1. che il/la figlio/a o affidato/a

è nato/a in il è cittadino/a **□** Italiano **□** Altro (indicare quale)

è residente a in Via/Piazza n.

1. che il **nucleo familiare** si compone di:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr | Cognome e Nome | Data di nascita | Rapporto con la  /il dichiarante | Professione |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |

Pachino

Firma

(allegare fotocopia della carta d'identità)

**DICHIARA INOLTRE CHE**

Barrare quanto interessa (ai sensi degli art. 46 e 47 del T.U. DPR n. 445 del 28/12/2000)

**□ il minore è certificato ai sensi della Legge 104/1992 sull’handicap ( allegare verbale e DF)**

# La situazione occupazionale del padre è la seguente:

# Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_data di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# luogo di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A1) **Occupato**

### Dipendente (esibire certificato di servizio o ultima busta paga e/o contratto)

### Sede di lavoro Ditta o Ente Indirizzo (Via , n. Città )

* Autonomo (indicare Partita IVA )

### A2) Studente frequentante l’Istituto/Università \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(esibire iscrizione )

### A3) In cerca di occupazione \_\_ iscritto al Centro per l’impiego nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data

**La situazione occupazionale della madre è la seguente:**

# Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_data di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# luogo di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A1) **Occupata**

### Dipendente (esibire certificato di servizio o ultima busta paga e/o contratto)

### Sede di lavoro Ditta o Ente Indirizzo (Via , n. Città )

* Autonomo (indicare Partita IVA )

### A2) Studente frequentante l’Istituto/Università \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(esibire iscrizione )

### A3) In cerca di occupazione \_\_ iscritta al Centro per l’impiego nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data

**Nota Bene**: non è possibile barrare più condizioni (es. lavoro e studio); nel caso di presenze di più situazioni indicare solo la più favorevole tra esse

**CONDIZIONI DA SEGNALARE AI FINI DELL’AMMISSIONE**

* Bambino con grave disagio sociale del nucleo familiare ( relazione del competente servizio socio-assistenziale )  **priorità assoluta**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **x** | **Descrizione** | **Punti** |
| A | Abitazione ubicata in zona disagiata (campagne, luoghi periferici, case popolari etc) | 40 |
| B | Genitore/i recluso/i | 30 |
| C | Orfano di un genitore o di entrambi | 30 |
| D | Figlio di madre sola o genitore separato con affidamento | 30 |
| E | Entrambi i genitori disoccupati | 15 |
| F | Genitori entrambi occupati | 40 |
| G | Genitore studente | 15 |
| H | Genitore/i occupato/i in altra regione o all’estero | 30 |
| I | Per ogni altro minore del nucleo familiare | 5 |
| L | Bambini di famiglie ove uno o più fratelli frequentano il nido | 10 |
| M | Bambini di famiglie in cui sono presenti fratelli disabili | 30 |
| N | Nucleo familiare che richiede l’inserimento contemporaneo di più figli | 10 |
| O | Nucleo familiare che richiede l’inserimento contemporaneo di figli gemelli | 10 |
| P | Madre Lavoratrice | 30 |

Dichiaro altresì:

* di essere consapevole che l'ammissione alla frequenza al nido comporta il pagamento di un contributo mensile;

### Dichiaro inoltre di essere stato messo a conoscenza che

* + La comunicazione di ammissione e l'indicazione del nido assegnato avverrà con lettera notificata dai messi comunali;
  + Il mancato pagamento delle tariffe dovute darà luogo alla sospensione o alla perdita del posto;
  + Che il VII Settore per il tramite dell’Ufficio Servizi Sociali potrà disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese;
  + che la presentazione dell’istanza , non vincolerà l’Amministrazione ai fini dell’erogazione del servizio.

### Sottoscrizione della dichiarazione

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiaro:

* Che quanto espresso e/o allegato alla presente domanda è vero ed è documentabile su richiesta delle Amministrazioni competenti ovvero è accertabile;
* Dichiaro, altresì, di essere a conoscenza che sui dati dichiarati vengono effettuati controlli ai sensi dell’art. 71 del DPR n. 445/2000, anche da parte di altre istituzione.

Pachino

Firma

( allegare fotocopia della carta d'identità)

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CONFERITI CON IL PRESENTE MODULO, E RESA AI**

**SENSI DEL REG. UE N° 679/2016 (GDPR)**

Il **Comune di Pachino, Settore VII- Ufficio Servizi Sociali**, in qualità di titolare (con sede legale in via XXV Luglio, s.n.c e sede operativa in via P. Nenni n.14, Cap. **96018**, Pachinoa (SR); e-mail: [**welfarelocale@comune.pachino.sr.it**](mailto:welfarelocale@comune.pachino.sr.it)**;**  PEC: [servizisociali.pachino@pec.it](mailto:servizisociali.pachino@pec.it); L’**Ufficio Servizi Sociali 327.0572635 – 389.2558967**, tratterà i dati personali da Lei conferiti con il presente modulo di istanza/comunicazione con modalità prevalentemente informatiche e telematiche (ad esempio, utilizzando procedure e supporti elettronici) nonché manualmente (ad esempio, su supporto cartaceo), con logiche correlate alle finalità previste dalla base giuridica, seguente: **L. 328/2000, L.R. 22/1986, Legge n. 104/1992 s.m.i., D.P.C.M. 14/02/2001, D.P.C.M. 12/01/2017, L.R. n.10/2003; L.C. n. 3/2001; D.Lgs. 147/2017; Legge n. 241/1990 s.m.i., L.R. n. 10/1991 s.m.i., D.Lgs. n. 33/2013 s.m.i., D.Lgs. n. 267/2000 s.m.i., DPR n. 445/2000 s.m.i., D.Lgs. n. 196/2003 s.m.i., D.Lgs n. 101/2018, Reg. UE n 679/2016, in relazione ai procedimenti amministrativi da istruire, sia ad istanza di parte sia ad iniziativa degli uffici.**

In particolare, verranno trattati dal titolare per l'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o, comunque, connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati. Il conferimento dei dati è obbligatorio, e il mancato conferimento non consente al titolare di svolgere l’attività/servizio da Lei richiesto. I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento-processo o allo svolgimento del servizio-attività richiesta e, successivamente alla conclusione del procedimento- processo o cessazione del servizio-attività, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori del titolare e potranno essere comunicati ai soggetti espressamente designati come responsabili del trattamento: **nel caso in questione il Responsabile di P.O del VII Settore e dell’ Ufficio Servizi Sociali Dott. Vincenzo Blundo.** Potranno essere comunicati ad altri soggetti a cui i dati devono essere obbligatoriamente comunicati per dare adempimento ad obblighi di legge o regolamento. Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea. In qualità di interessato, Lei ha il diritto di chiedere al titolare l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento o di opporsi al trattamento medesimo e, infine, il diritto di proporre reclamo all’Autorità di controllo (Garante) secondo le procedure previste. Lei ha il diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che La riguardano o che incida in modo analogo significativamente sulla Sua persona.

Con la firma della presente istanza/dichiarazione e previa lettura di quanto in essa contenuto, Lei presta il consenso al trattamento dei dati secondo le finalità e con le modalità descritte.

FIRMA

Pachino,