

Fondazione Marzotto

DOMANDA D'ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO

Valdagno via Petrarca 1 tel. 0445 423700

Per evitare una errata lettura/valutazione della domanda è opportuno compilare la domanda in carattere stampatello ed in ogni sua parte, precisando che la data di arrivo delle domande incomplete sarà deferita alla data di regolazione della stessa.

Il/la sottoscritto/a _____ Padre Madre Legale Rappresentante
del/della bambino/a _____

CHIEDE

l'iscrizione all'Asilo Nido "L'albero delle meraviglie" della Fondazione Marzotto Valdagno.
A tal fine, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle conseguenze derivanti da attestazioni non veritiere ai sensi del D.P.R. 445/2000, o incomplete,

DICHIARA CHE:

il/la bambino/a _____ codice fiscale _____

è nato/a a _____ il _____

è cittadino/a Italiano altro (indicare quale) _____

è residente a _____ (Prov. ___) in via/piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ Telefono _____ Mail _____

SOGGETTI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE

| PADRE | CODICE FISCALE | COGNOME E NOME | DATA DI NASCITA |
|---|----------------|----------------|-----------------|
| | | | |
| RESIDENZA: VIA _____ C.A.P. _____ CITTA' _____ TEL. _____ | | | |
| MADRE | CODICE FISCALE | COGNOME E NOME | DATA DI NASCITA |
| | | | |
| RESIDENZA: VIA _____ C.A.P. _____ CITTA' _____ TEL. _____ | | | |
| FRATELLI-SORELLE DEL BAMBINO | COGNOME | NOME | DATA DI NASCITA |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

SITUAZIONE LAVORATIVA (barrare la casella della voce interessata)

| | | | | | |
|--------------|--|---------------------------------|--|--|--------------------------|
| PADRE | LAVORATORE DIPENDENTE | LAVORATORE AUTONOMO | LAVORATORE A TEMPO DETERMINATO | STUDENTE CON FREQUENZA OBBLIGATORIA | NON OCCUPATO |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | ORARIO DI LAVORO _____ | | | | |
| | DATORE DI LAVORO _____ VIA _____ CITTA' _____ TEL. _____ | | | | |
| | Da compilare se dipendente Gruppo Marzotto <input type="checkbox"/> Marzotto S.p.A Sede _____ Reparto _____ <input type="checkbox"/> Marzotto Wool M. srl Sede _____ Reparto _____ <input type="checkbox"/> Valentino Spa Sede _____ Reparto _____ <input type="checkbox"/> Fondazione Marzotto Sede _____ Reparto _____ <input type="checkbox"/> NHS Sede _____ Reparto _____ | | | | |
| MADRE | LAVORATRICE DIPENDENTE | LAVORATRICE AUTONOMA | LAVORATRICE A TEMPO DETERMINATO | STUDENTE CON FREQUENZA OBBLIGATORIA | NON OCCUPATA |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | ORARIO DI LAVORO _____ | | | | |
| | DATORE DI LAVORO _____ VIA _____ CITTA' _____ TEL. _____ | | | | |
| | Da compilare se dipendente Gruppo Marzotto <input type="checkbox"/> Marzotto S.p.A Sede _____ Reparto _____ <input type="checkbox"/> Marzotto Wool M. srl Sede _____ Reparto _____ <input type="checkbox"/> Valentino Spa Sede _____ Reparto _____ <input type="checkbox"/> Fondazione Marzotto Sede _____ Reparto _____ <input type="checkbox"/> NHS Sede _____ Reparto _____ | | | | |

Altre segnalazioni particolari _____

Pediatra/medico di base Dott. _____ tel. _____

ORARI DI FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO

Ai fini della programmazione del servizio si prega gentilmente il/i genitore/i di barrare la scelta di tipologia di tempi di frequenza di cui intende avvalersi:

Orario normale

con ingresso dalle ore 7,30 alle ore 9,00 e uscita dalle ore 15,45 alle ore 16,30

Prolungamento continuativo dell'orario (documentato da giustificati motivi) €. 20,00 a settimana

con ingresso dalle ore 7,30 alle ore 9,00 e uscita dalle ore 16,30 alle ore 18,15

Prolungamento occasionale dell'orario (documentato da giustificati motivi e autorizzato/concordato con l'educatrice di riferimento) €. 6,50 per ciascun prolungamento

con ingresso dalle ore 7,30 alle ore 9,00 e uscita dalle ore 16,30 alle ore 18,15

DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a _____ dichiara altresì:

di **AVER RICEVUTO E LETTO** il Regolamento dell'Asilo Nido "L'albero delle meraviglie" e di **ACCETTARE** integralmente tutte le norme ivi previste ed integrate al seguito in parte richiamate:

NORME PREVISTE DAL REGOLAMENTO COMUNALE

(Estratto Delibera n° 35 del Consiglio Comunale di Valdagno in data 26 giugno 2007)

- Nel caso di assenza per malattia che si protragga oltre i sei giorni (intesi come giorni di apertura del servizio), i bambini potranno riprendere la frequenza previa presentazione di un certificato medico attestante l'idoneità alla riammissione.
- Dopo l'inizio della frequenza i genitori dei bambini ammessi dovranno ritirare le domande di ammissione eventualmente presentate presso altri asili.
- Le dimissioni verranno effettuate nel mese di luglio per i bambini che compiono il terzo anno successivamente al 31 gennaio del medesimo anno e nel mese di dicembre per quelli che compiono il terzo anno prima del 31 gennaio dell'anno successivo.
- L'iscrizione all'Asilo Nido presuppone l'impegno alla frequenza per tutto il periodo di apertura del nido ma non oltre il compimento del 43° mese di età.
- Le dimissioni anticipate sono autorizzate dal Comitato solo per gravi motivi e devono essere formulate con preavviso scritto di almeno 15 giorni.
- In caso di assenza continuata, superiore ai 15 giorni di frequenza, senza giustificazioni, il bambino viene considerato dimesso.
- Per i bambini, per i quali sia necessario un supporto di personale idoneo, l'accoglimento è subordinato alla messa a disposizione di detto personale da parte dell'ULSS o di chi per essa.

ALTRE NORME INTEGRATIVE PREVISTE DALLA FONDAZIONE MARZOTTO

- l'ammissione alla frequenza **comporta l'impegno del pagamento della retta** con inizio dal mese in cui il bambino è ammesso alla frequenza compreso **il mese di luglio**, salvo che il ritiro non avvenga entro il mese di aprile;
- il mancato pagamento non motivato entro i termini stabiliti dal presente regolamento può comportare la sospensione dal servizio fino al saldo delle somme dovute;
- per presenze, nell'arco di un mese, da 0 a 8 giorni (anche non consecutivi) è dovuto il pagamento del 50% della retta mensile;
- la presa in carico del minore al termine del servizio può essere effettuata dai **solli genitori o a persona da essi formalmente delegata**; la delega dovrà essere espressa per iscritto a favore di soli maggiorenni compilando l'apposito modulo da richiedere presso la segreteria dell'Asilo Nido;
- **la rinuncia alla frequenza** prima che il/la bambino/a abbia iniziato a frequentare l'Asilo Nido dovrà essere **fatta per iscritto da parte del genitore che ha sottoscritto la domanda** presso l'Ufficio Segreteria dell'Asilo Nido;
- **la rinuncia alla frequenza** all'Asilo Nido **dopo** che il bambino/a abbia iniziato a frequentare dovrà essere fatta, da uno dei genitori, presso l'Ufficio Segreteria in forma scritta;
- per il mantenimento alla frequenza (fermo posto) nel caso di assenze che superino i 15 giorni consecutivi è necessario un certificato **del pediatra/medico di base**;
- saranno accettate certificazioni mediche **solo** se rilasciate o validate **dal pediatra/medico di base**.

Ed infine dichiara

- di essere stato/a compiutamente informato sulle modalità organizzative e sul progetto psicopedagogico dell'Asilo Nido "L'albero delle meraviglie" e di ritenerlo idoneo per il bambino/a.
- di **IMPEGNARSI** a collaborare con l'Ufficio Segreteria comunicando tempestivamente le variazioni intervenute rispetto i dati comunicati nella presente domanda e in particolare:
 - o modifiche della condizione economico-familiare;
 - o variazione del nucleo familiare e del numero dei figli a carico;
 - o cambio di residenza e/o eventuali recapiti telefonici.

Valdagno, li _____

_____ Firma

AUTOCERTIFICAZIONE DI STATO DI FAMIGLIA
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. (____) il _____

residente a _____ prov. (____) in Via _____

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

DICHIARA

che il **nucleo familiare anagraficamente dichiarato** ove vive il bambino si compone di:

| COGNOME E NOME | LUOGO E DATA DI NASCITA | RAPPORTO DI PARENTELA |
|----------------|-------------------------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

IL DICHIARANTE

Valdagno, li _____

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 _____ (____) in via _____ n. _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 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 decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119 e dalla circolare congiunta Ministero della Salute e MIUR del 6 luglio 2018, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA che

(cognome e nome dell'alunno/a)

nato/a a _____ (____) il _____
(luogo) (prov.)

(apporre una croce sulle caselle di interesse)

- ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie previste per la sua età dal calendario vaccinale.
- ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non effettuate.

Valdagno, li _____

Firma

Gentile utente,

La presente Informativa viene resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (nel prosieguo, "GDPR"), relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

1. Finalità e base giuridica del trattamento

I Suoi dati personali, ivi inclusi quelli relativi allo stato di salute, saranno trattati per le seguenti finalità:

- a) eseguire obblighi derivanti dal servizio formativo ed educativo richiesto, oppure rispondere, prima e dopo l'esecuzione del contratto, a Sue specifiche richieste;
- b) adempiere ad obblighi di legge;
- c) eseguire gli adempimenti di natura amministrativo/contabile strettamente connessi con la permanenza del minore presso la Struttura (es. emissione delle fatture, ecc.);
- d) svolgere programmi educativi e di socializzazione, anche attraverso l'utilizzo di sistemi audio-visivi (foto, filmati, giornalino, ecc.);
- e) salvo Sue diverse indicazioni, trasmettere i dati personali all'Agenzia delle Entrate;
- f) gestire l'eventuale contenzioso.

Tali trattamenti saranno improntati ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. In relazione alle finalità strettamente connesse con l'adempimento di obblighi contrattuali e normativi, nonché con la gestione dell'eventuale contenzioso, la base giuridica è costituita dalla necessità di trattare i dati personali per i rispettivi scopi. Per il perseguimento delle ulteriori finalità, la Struttura potrà invece trattare i Suoi dati personali solo previo consenso.

2. Periodo di conservazione dei dati

I Suoi Dati personali verranno conservati anche dopo la cessazione del contratto per l'espletamento di tutti gli eventuali adempimenti connessi o derivanti dal contratto per il periodo di durata prescritto dalle leggi tempo per tempo vigenti e secondo il termine di prescrizione dei diritti scaturenti dal contratto stesso.

3. Natura del conferimento dei dati e conseguenze in caso di rifiuto

Per la finalità di cui al punto 1, lettera d), il conferimento dei dati è facoltativo e la mancata comunicazione Le impedirà di beneficiare dei relativi servizi, ma non di quelli diversi; per le altre finalità il conferimento dei dati obbligatorio e pertanto l'eventuale rifiuto a fornirli in tutto o in parte può dar luogo all'impossibilità per la Struttura di dare esecuzione al contratto o di svolgere correttamente tutti gli adempimenti correlati.

4. Categorie dei destinatari

Esclusivamente per le finalità sopra specificate, tutti i dati raccolti ed elaborati potranno essere comunicati a figure interne autorizzate al trattamento in ragione delle rispettive mansioni, nonché alle seguenti categorie di soggetti esterni:

- Enti pubblici (Regioni, Comune, aziende sanitarie, autorità giudiziaria, uffici ordine pubblico);
- Autorità scolastiche;
- Istituti scolastici (se autorizzati);
- Istituti bancari o società assicurative, compresi broker assicurativi;
- istituti di credito;
- società di recupero credito;
- società fornitrici di servizi di ristorazione;

- segreterie di musei e strutture similari, in occasione di organizzazione di eventi (visite guidate e gite scolastiche)
- avvocati e consulenti legali.

Tali destinatari, ove dovessero trattare dati per conto della nostra Società, saranno designati come responsabili del trattamento, con apposito contratto od altro atto giuridico.

5. Trasferimento dati verso un paese terzo e/o un'organizzazione internazionale

I Suoi dati personali non saranno oggetto/di trasferimento presso Paesi Terzi non europei.

6. Diritti degli interessati

Lei ha il diritto (vd. artt. 15 -22 del GDPR) di chiedere alla ns. Società di accedere ai Suoi dati personali e di rettificarli se inesatti, di cancellarli o limitarne il trattamento se ne ricorrono i presupposti, oppure di opporsi al loro trattamento per legittimi interessi perseguiti dalla ns. Società, nonché di ottenere la portabilità dei dati da Lei forniti solo se oggetto di un trattamento automatizzato basato sul Suo consenso o sul contratto.

Lei ha altresì il diritto di revocare il consenso prestato per le finalità di trattamento che lo richiedono, ferma restando la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca.

Lei ha anche il diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo competente in materia, Garante per la protezione dei dati personali.

7. Soggetti del trattamento

Titolare del trattamento dei Suoi dati personali è la Fondazione Marzotto, con sede legale in via G. Marzotto, 3 - 36078 Valdagno (VI) Tel. 0445.423700 Fax 0445.401897.

Le sedi di riferimento per le attività svolte, oltre a quanto attinente alla sede legale, sono:

- L'Asilo Nido "L'albero delle meraviglie", con sede in Via Petrarca 1 a Valdagno (VI).
- La Scuola per l'Infanzia "V.E. Marzotto" con sede in Via Petrarca 1 a Valdagno (VI).
- La Scuola per l'Infanzia e Doposcuola "S. Margherita" con sede in Piazza Marzotto 30 a Villanova di Fossalta di Portogruaro (VE).
- La Scuola per l'Infanzia "Ita Marzotto", con sede in Via Gianzana, 6 a Mortara (PV).

8. Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Relativamente ai dati conferiti, l'interessato può contattare il DPO nominato dalla Fondazione Marzotto, inviando apposita istanza scritta al numero di fax 0445 401897al seguente indirizzo email dpo@fondazionemarzotto.it

Valdagno, li _____

Firma

TABELLA PER LA FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA

(Criteri fissati dalla Delibera n° 35 del Consiglio Comunale di Valdagno in data 26 giugno 2007)

| | | |
|---|-----------|--------------------------|
| - accertato disagio sociale, handicap o disturbi dello sviluppo psico-fisico del bambino certificati dal competente servizio specialistico dell'U.L.S.S. | Punti 10 | <input type="checkbox"/> |
| - bambino appartenente a nucleo familiare in grave difficoltà (nucleo incompleto o dissociato in cui manchi effettivamente la figura paterna o materna: decesso di uno dei due coniugi, coniuge in carcere, bambino in affidamento, segnalazione U.L.S.S. o Servizi sociali del Comune, separazione giudiziale o omologa di separazione, scioglimento o cessazione degli effetti civili del matrimonio, handicap grave o invalidità del 100 % di un coniuge o di altro figlio che necessitano di assistenza continua oppure con un genitore o con un fratello appartenente al medesimo nucleo familiare sordomuto o cieco con residuo visivo non superiore ad 1/20 in entrambi gli occhi con eventuale correzione, purchè tali stati risultino da certificazione o ai sensi della L. n. 104/92 o della Commissione Invalidi Civili dell'U.L.S.S. o da punteggio superiore a 15 punti attribuito con scheda regionale 0-33 S.V.A.M.A.) | Punti 8 | <input type="checkbox"/> |
| - genitori che accudiscono propri familiari anziani non autosufficienti che necessitano di assistenza continua, purchè la non autosufficienza sia certificata o ai sensi della L. n. 104/92 o dalla Commissione Invalidi Civili dell'U.L.S.S. o risulti da punteggio superiore a 15 punti attribuito con scheda regionale 0-33 S.V.A.M.A. | Punti 6 | <input type="checkbox"/> |
| - genitori disabili o portatori di handicap o presenza di altri componenti del nucleo familiare disabili o portatori di handicap (quando l'invalidità sia compresa fra il 67% e il 100% oppure sia stata accertata ai sensi della L. n. 104/92 la media gravità oppure sia stata accertata una cecità in uno dei componenti del nucleo familiare con residuo visivo superiore a 1/20 e non superiore a 1/10 in entrambi gli occhi con eventuale correzione) | Punti 5 | <input type="checkbox"/> |
| - genitori entrambi lavoratori oppure di cui uno lavoratore e l'altro studente o precario | Punti 4 | <input type="checkbox"/> |
| - gemelli per i quali viene chiesto l'inserimento nel medesimo asilo nido per ciascuno | Punti 2 | <input type="checkbox"/> |
| - genitori di cui uno studente e uno lavoratore | Punti 2 | <input type="checkbox"/> |
| - genitori con altri figli di età inferiore a sei anni, per ciascun figlio | Punti 1 | <input type="checkbox"/> |
| - genitori con altri figli da 6 a 10 anni, per ciascun figlio | Punti 0,5 | <input type="checkbox"/> |
| - genitore che lavora fuori vallata (oltre il Comune di Trissino) (nel caso che entrambi i genitori lavorino fuori vallata il punteggio è doppio) | Punti 0,5 | <input type="checkbox"/> |

In caso sussistano due domande con il medesimo punteggio, farà fede per la precedenza il maggior valore espresso dalla sommatoria dei punteggi relativi ai primi quattro criteri sopra esposti. Nel caso di ulteriore parità di punteggio la precedenza sarà determinata con riferimento alla data della domanda di iscrizione all'asilo nido.

Esaurite le domande interne provenienti dai genitori residenti nel Comune di Valdagno, saranno ammessi con gli stessi criteri i non residenti, fatta salva la copertura delle rette di frequenza tramite accordo con i Comuni interessati.

Valdagno, li _____

Firma _____

Parte riservata all'Ufficio

| | | |
|--|---------|----------|
| La presente è pervenuta | in data | |
| La presente è stata controllata | in data | |
| La presente è stata ritenuta compilata correttamente | in data | |
| La presente è pervenuta corretta | in data | |
| Eventuali Note _____ _____ | | |
| Firma | in data | Prot. N° |
| _____ | | _____ |

| | | |
|--|---------|--|
| La presente richiesta è stata vista dal Coordinatore | in data | |
| Eventuali Note _____ _____ | | |
| Firma del Coordinatore | in data | |
| _____ | | |

| | | |
|---|---------|--|
| La presente richiesta è stata vista dal Presidente del Comitato | in data | |
| Eventuali Note _____ _____ | | |
| Firma del Presidente | in data | |
| _____ | | |