



# COMUNE DI SANT'ANGELO DI BROLO

C.A.P. 98060 CITTA' METROPOLITANA DI MESSINA C.F. 00108980830

## DOMANDA DI ISCRIZIONE/RICONFERMA ALL'ASILO NIDO Con annessa Sezione Primavera Anno Educativo 2023/2024

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ residente in Sant'Angelo di Brolo,  
Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_, genitore del minore  
\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

- L'ammissione del/della proprio/a figlio/a al servizio di Asilo Nido con annessa Sezione Primavera;
- la riconferma dell'iscrizione del/della proprio/a figlio/a al servizio di Asilo Nido con annessa Sezione Primavera;

a tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000 e consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni cui può andare incontro in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimento adottato, così come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

- Che il proprio nucleo familiare è composto come segue:
- Padre \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_
- Madre \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_
- Figlio/a \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
Figlio/a \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
Figlio/a \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
Figlio/a \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_
- Di essere a conoscenza del vigente regolamento comunale per il funzionamento dell'Asilo Nido con annessa Sezione Primavera e di impegnarsi ad osservarne le previsioni;
- Di impegnarsi a pagare la quota stabilita dal Comune per la fruizione del servizio;
- Di impegnarsi a comunicare e documentare prima dell'inizio del servizio tutte le informazioni in ordine ad eventuali patologie e/o condizioni di salute e/o intolleranze alimentari;

- Di impegnarsi a comunicare con immediatezza ogni variazione in ordine ad eventuali patologie e/o condizioni di salute e/o intolleranze alimentari;
- Di essere in regola con gli obblighi vaccinali previsti dalla legge.

Allega:

1. Documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni così come previsto dal D.L. 7/6/2017, n. 73;
2. Copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Si comunicano, altresì, i seguenti ulteriori recapiti telefonici:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sant'Angelo di Brolo, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO GENERALE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI N. 2016/679:**

Titolare del trattamento: Comune di Sant'Angelo di Brolo, via I Settembre, 98060 Sant'Angelo di Brolo C. F. 00108980830 PEC: [comunedisantangelodibrolo@pec.it](mailto:comunedisantangelodibrolo@pec.it);

Area competente: Affari Generali ed Affari Sociali;

Ufficio competente: Ufficio Servizi Scolastici;

Responsabile della Protezione dei Dati: RDP: SIAPA , C.da Cuccubello 41/A 98070 Sant'Agata di Militello;

DPO: Dr. Trifilò Giuseppe; PEC [siapa@pec.siapa.it](mailto:siapa@pec.siapa.it);

Finalità del trattamento: Iscrizione/riconferma asilo nido.

Fondamento giuridico del trattamento: Art. 6 comma 1 lett. C GDPR ;

Modalità di trattamento: Cartacea ed informatica;

Modalità di utilizzo: Per adempiere agli obblighi posti in capo al titolare del trattamento i dati gestiti ed elaborati per l'espletamento del presente procedimento` essere inoltre comunicati ad altri soggetti diversi dal titolare.

Sant'Angelo di Brolo \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_