



# COMUNE DI PABILLONIS

(Provincia del Sud Sardegna)  
Via San Giovanni, 7 – 09030 Pabillonis (SU)  
Codice Fiscale/Partita IVA 00497620922

**AREA AMMINISTRATIVA E FINANZIARIA**

**UFFICIO AFFARI GENERALI**

Telefono 070 93529215 - 208

Sito Web [www.comune.pabillonis.su.it](http://www.comune.pabillonis.su.it) PEC: [protocollo@pec.comune.pabillonis.su.it](mailto:protocollo@pec.comune.pabillonis.su.it) email: [amministrativo@comune.pabillonis.su.it](mailto:amministrativo@comune.pabillonis.su.it)

## DOMANDA ISCRIZIONE NIDO D'INFANZIA E SERVIZI INTEGRATI Anno Educativo 2023/2024

**SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDE 05.06.2023 h. 12:00**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico \_\_\_\_\_

Indirizzo mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE l'iscrizione per il proprio figlio/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

A tale scopo dichiara (*barrare la casella corrispondente*):

- Bambino/a già frequentante l'anno educativo precedente
- Fratello/Sorella di bambino/a già frequentante l'anno educativo precedente
- Bambino/a non residente ma figlio di lavoratori che operano nel territorio di Pabillonis
- Bambino/a residenti con handicap certificato ai sensi della Legge 104/92
- Bambino/a residente in particolare stato di disagio psicosociale, segnalati dal servizio sociale
- Un solo genitore (separato, divorziato, nubile/celibe, vedovo) a cui è affidato il bambino e che si trovi nella condizione di lavoratore a tempo pieno e stabile, purché nel nucleo non risultino presenti altri adulti ed il bambino non sia stato riconosciuto dall'altro genitore o sia stato riconosciuto ma vi sia un decreto giudiziario che stabilisca l'obbligo a corrispondere il mantenimento oppure il decadimento della patria potestà o l'allontanamento del genitore e comunque nei casi previsti nel quadro D della DSU
- Entrambi i genitori sono lavoratori a tempo pieno e stabile
- Lavora un solo genitore e l'altro ha un impedimento grave / malattia grave (1)
- Lavora un solo genitore e l'altro offre assistenza a parente disabile (2) (entro il 1° grado civile,

- convivente e compreso nel nucleo fiscale) e allega alla domanda apposita relazione precedentemente rilasciata dall' Assistente Sociale del Comune
- Entrambi i genitori sono lavoratori stabili di cui uno a tempo pieno e l'altro a tempo parziale
- Entrambi i genitori sono lavoratori a tempo parziale e stabile in un orario coincidente con quello di servizio del nido
- Un solo genitore lavora e l'altro studia con obbligo di frequenza, oppure tutti e due i genitori sono impegnati in tirocini obbligatori (nell'arco della mattinata per non meno di 5 ore) o sono studenti con obbligo di frequenza
- Nel nucleo familiare sono presenti più figli minori di cui Iscritti alla scuola primaria n. \_\_\_\_
- Nel nucleo familiare sono presenti gemelli per cui si chiede l'iscrizione al nido
- Uno o entrambi i genitori lavorano come: turnista o pendolare oltre i 25 km

### **DICHIARA INOLTRE**

Di aver preso visione del REGOLAMENTO per il funzionamento del nido d'infanzia e servizi integrati, nonché dell'avviso pubblico e di accettarli in ogni loro parte e di essere consapevole che le quote di contribuzione saranno comunicate dall'Ufficio Pubblica Istruzione al momento dell'inserimento al servizio dell'infante in base all' Attestazione ISEE.

Di aver letto il presente modulo e di averlo compilato in ogni sua parte e di allegare al presente tutta la documentazione necessaria per l'attribuzione del punteggio.

A corredo dell'istanza:

- Allega attestazione ISEE
- Non dichiara la propria situazione economica (in tal caso dichiara di essere al corrente che, in caso di ammissione sarà assoggettato alla retta maggiore)
- Allega copia documento di identità del sottoscrittore dell'istanza

Luogo e data  
Pabillonis,

Firma leggibile

*(1) In tal caso è richiesta una certificazione della ASL che attesta lo stato di gravità e perdurante della malattia.*

*(2) In tal caso è richiesta la certificazione rilasciata ai sensi della L. 104/92 e uno stato di famiglia da cui risulti lo status di parentela con l'assistito di: figlio- figlia, madre-padre, fratello- sorella, residenti nello stesso comune e un certificato ospedaliero che attesti lo stato di non autosufficienza.*

**INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679**

Il Regolamento europeo sulla privacy (Reg UE n. 679/2016, di seguito GDPR) prescrive a favore degli interessati una serie di diritti riguardo al trattamento dei dati personali. Lei, in quanto interessato dai trattamenti effettuati presso il nostro Comune, compiuti per motivi di interesse pubblico rilevante, ha il diritto di essere informato sulle caratteristiche del trattamento dei Suoi dati e sui diritti che la normativa le riconosce.

**Titolare del trattamento: Comune di Pabillonis**

Responsabile della Protezione dei Dati (D.P.O.): **Dasein s.r.l.**

Soggetto individuato quale referente dal Responsabile

**Dott. Giovanni Maria Sanna**

L'informativa completa e dettagliata relativa al trattamento dei dati personali è reperibile al seguente link <http://www.comune.pabillonis.su.it/index.php/privacy>

Il trattamento dei dati personali, forniti da Lei direttamente o comunque acquisiti sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR in materia di misure di sicurezza.

Autorizzo il trattamento dei dati personali sopra riportati in base agli artt. 6 e 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

Luogo/data

La/Il dichiarante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_