AL COMUNE DI GUAGNANO

protocollo@comune.guagnano.le.it

**DOMANDA DI PRE-ISCRIZIONE AL SERVIZIO EDUCATIVO PER LA PRIMA INFANZIA SEZIONE PRIMAVERA**

**A.E. 202\_\_/202\_\_**

\_\_\_l\_\_\_\_ sottoscritt\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cod.fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di padre

(cognome e nome)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cod.fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di madre

(cognome e nome)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cod.fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di tutore

(cognome e nome)

e mail/pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

del/la bambin\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(cognome e nome)

 nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

l’iscrizione del/la proprio/a figlio/a alla *Sezione Primavera* aggregata alla Scuola dell’Infanzia di via Villa Baldassarri secondo l’orario giornaliero (barrare la/le voce/ci che interessa)

□ dal lunedì al venerdì **dalle ore 8,00 alle ore 15,00 - con pasto (il costo del pasto è a carico della famiglia)**

□dal lunedì al venerdì **dalle ore 8,00 alle ore 13.00 - senza pasto**

□ sabato **dalle ore 8,00 alle ore 13,00 – senza pasto**

DICHIARA

consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. 28712/2000 n. 445 che:

a) le persone alle quali, oltre al richiedente, si può fare riferimento per ogni necessità e alle quali il/la bambin\_\_ può essere affidato:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (cognome e nome) (grado di parentela) (telefono)

b) il/la proprio/a figlio/a è stato sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie □ SI □ NO

c) il/la proprio/a figlio/a presenta intolleranze/allergie alimentari □ SI □ NO

 (allegare certificazione medica)

**Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Si allega copia del documento di identità

Il sottoscritto, presa visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali presente sul sito web istituzionale o resa dal Comune di Guagnano (Titolare del Trattamento), dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito della richiesta o del procedimento amministrativo per il quale il presente documento viene compilato. Il trattamento è necessario per adempiere ad un obbligo legale al quale è soggetto il Comune, nonché per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico e/o per motivi di rilevante interesse pubblico. I dati potranno essere comunicati ad altri soggetti, pubblici o privati che per legge o regolamento sono tenuti a conoscerli o possono conoscerli e saranno trattati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa (nel rispetto del piano di conservazione e scarto dell’Ente). Il conferimento di tali dati è obbligatorio per dar corso alla richiesta o al procedimento di Suo interesse. Per esercitare i diritti di cui agli artt. 15-22 del Reg. UE 2016/679 contattare il Titolare o il suo Responsabile della Protezione dei Dati (privacy.unionenordsalento@liquidlaw.it). Per tutte le altre informazioni sul trattamento consultare la sezione privacy sul sito web istituzionale.

**Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**