



Nido d'infanzia e Spazio gioco

Antey-Saint-André

Nido d'infanzia e Spazio gioco

Valtournenche

Nido d'infanzia

Verrayes



**DOMANDA DI AMMISSIONE AI SERVIZI ALLA PRIMA INFANZIA
DELL'UNITE' DES COMMUNES VALDOTAINES MONT-CERVIN**

Il/La sottoscritto/a

nato/a a il

residente a in via/fraz./loc.

tel. indirizzo e-mail

codice fiscale

E

Il/La sottoscritto/a

nato/a a il

residente a in via/fraz./loc.

tel. indirizzo e-mail

codice fiscale

genitore a cui intestare la retta

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a

nato/a a il

residente a in via/fraz./loc.

codice fiscale cittadinanza

VENGA AMMESSO/A A FREQUENTARE IL NIDO D'INFANZIA DI

N.B. LA SCELTA PUO' ESSERE MULTIPLA, contrassegnare con un numero da 1 a 4 le proprie preferenze

(es Châtillon 1 = priorità, Saint-Vincent 2 = seconda opzione, ecc)

Antey-Saint André Châtillon Saint-Vincent Valtournenche Verrayes

VENGA AMMESSO/A A FREQUENTARE LO SPAZIO GIOCO (ex garderie) DI

Antey-Saint-André Saint-Vincent Valtournenche

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di quanto stabilito dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n 445 e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione a uso di atti falsi richiamate dal successivo art. 76, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- che il/la minore è stato affidato con sentenza n. del che si allega;
- che la composizione della famiglia anagrafica del bambino è la seguente (specificare tutti i componenti compreso il dichiarante se presente)

n. d'ordine	COGNOME NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>

che la condizione occupazionale dei genitori del bambino è la seguente:

GENITORE (nome e cognome)

(barrare la casella che interessa)

Occupato/a Studente/ssa

Altro

Attività lavorativa, di studio o tirocinio svolti

Nome della ditta/ente o scuola

Sede di lavoro

Tipo di lavoro:

autonomo dipendente

tempo pieno part-time h/sett

tempo indeterminato tempo determinato dal al

Attualmente In servizio

In aspettativa per fino al

In cassa integrazione fino al

Altro

Orario settimanale di servizio:

GENITORE (nome e cognome)

(barrare la casella che interessa)

Occupato/a

Studente/ssa

Altro

Attività lavorativa, di studio o tirocinio svolti

Nome della ditta/ente o scuola

Sede di lavoro

Tipo di lavoro:

Autonomo

dipendente

tempo pieno

part-time h/sett

tempo indeterminato

tempo determinato dal

al

Attualmente

In servizio

In aspettativa per

fino al

In cassa integrazione fino al

Altro

Orario settimanale di servizio:

di essere interessato al tempo parziale a

ore settimanali.

di essere interessato al tempo pieno.

Consapevole:

che la retta verrà calcolata in base alla normativa regionale e alle disposizioni definite con Deliberazioni della Giunta dell'Unité des Communes valdôtaines Mont-Cervin.

·che i posti a tempo parziale sono a numero limitato e che l'Ente gestore li stabilisce annualmente, in funzione delle richieste e delle risorse del servizio.

La frequenza a tempo pieno comporta il seguente orario a tempo pieno

ANTEY-SAINT-ANDRE'	dalle ore 7:30 alle ore 17:30	dal lunedì al venerdì
CHATILLON	dalle ore 8:00 alle ore 17:00 dalle ore 8:00 alle ore 13:00	lunedì, martedì, giovedì, venerdì mercoledì
SAINT-VINCENT	dalle ore 8:00 alle ore 17:00	dal lunedì al venerdì
VALTOURNENCHE	dalle ore 7:30 alle ore 17:30	dal lunedì al sabato
VERRAYES	dalle ore 7:30 alle ore 17:30	dal lunedì al venerdì

La frequenza a tempo parziale comporta un orario ridotto con uscita concordata con il coordinatore di struttura;

Dichiara inoltre:

- che ha all'interno della propria famiglia anagrafica è presente il/la Signor/a
(barrare la casella che interessa)
 - Portatore di handicap con invalidità certificata superiore o uguale al 74%
 - Invalido non autosufficiente con attestazione dell'handicap grave (L. 104/92)
- di essere a conoscenza che, in caso di ammissione, dovrà ottemperare a tutte le disposizioni sanitarie previste;
- di aver preso visione e di accettare il Regolamento dei servizi alla prima infanzia dell'Unité Mont-Cervin;
- di essere a conoscenza che l'Ente gestore potrà effettuare direttamente o indirettamente indagini per verificare la veridicità dei dati dichiarati e che qualora venissero riscontrati falsi la presente domanda verrà eliminata automaticamente.
- Il sottoscritto si impegna a versare la quota mensile stabilita sulla base delle disposizioni in materia (regionali e dell'Unité).

VACCINAZIONI

- Il sottoscritto dichiara di essere in regola con le vaccinazioni obbligatorie stabilite per legge. Per l'inserimento dovrà essere prodotta la documentazione di regolarità vaccinale.

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO U.E. 679/2016 SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

L'informativa completa con: finalità, modalità di trattamento, addetti incaricati al loro trattamento, soggetti ai quali possono essere comunicati, l'ambito di diffusione dei dati medesimi e diritti che possono essere eserciti ai sensi degli artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 del citato GDPR è disponibile sul sito istituzione www.montecervino.vda.it nella sezione Privacy.

Data

FIRMA