Allegato A - rettifica
Modello di domanda

Ai Servizi Sociali

del Comune di Sciacca

Via Santa Caterina, 1

OGGETTO: ***Domanda di iscrizione al servizio di micronido rivolto alle famiglie con minori dai 3 ai 36 mesi in conformità a quanto previsto dal D.L.gs.65/2017 servizi prima infanzia.***

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il __/__/_____

C.F.:_____ residente in _____ alla

via_____ n._____ tel._____ cell._____

e-mail_____ Pec._____

genitore e/o esercente la responsabilità genitoriale del/dei minore/i:

Cognome e nome del minore_____ nato a _____

il__/__/_____

Cognome e nome del minore_____ nato a _____

il__/__/_____

CHIEDE

L'iscrizione del/i minore/i al servizio:

☐ MICRONIDO

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità ai sensi degli artt. 44, 45 e 76 del D.P.R. 445 consapevole delle sanzioni civili, penali ed amministrative in caso di dichiarazioni false, mendaci o incomplete

DICHIARA

- Di aver preso visione e di accettare ogni sua parte l'avviso pubblico per l'iscrizione al micronido.
- Ai sensi degli asrtt. 46 e 47 del D.P.R.445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e delle conseguenze previste dall'art.75 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci;
- Di trovarsi nelle condizioni personali, familiari e di seguito elencati ovvero:
  - ☐ Di possedere un ISEE in corso di validità pari a €._____ ;
  - ☐ Nucleo familiare monogenitoriale;
  - ☐ Che nel proprio nucleo familiare sono presenti N._____ figli di età inferiore a 6 anni;

Firma _____

Si ricorda che saranno effettuati controlli finalizzati a verificare la veridicità dei requisiti autocertificati ai sensi della normativa vigente (art.76 D.P.R. 445/2000).

Allegare – pena esclusione

- Copia fronte/retro della carta di identità in corso di validità del richiedente;
- Certificazione ISEE dell'anno in corso di validità rilasciata da soggetto abilitato secondo la normativa vigente o autocertificazione reddituale familiare;
- Documentazione sanitaria del minore (libretto di vaccinazione).

Allegato A - rettifica
Modello di domanda

INFORMATIVA A TUTELA DELLA RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art.13 del D.lgs n.196/2003 si porta a conoscenza dei richiedenti:

1. i dati personali dell'interessato, contenuti nella presente domanda, saranno trattati per consentire l'espletamento della pratica amministrativa. I dati stessi verranno conservati negli archivi del Comune di Sciacca secondo le vigenti disposizioni in materia;
2. il conferimento dei dati è necessario e, in caso di rifiuto, sarà impossibile istruire regolarmente la pratica con la conseguente esclusione dal servizio:
3. i dati saranno trattali esclusivamente da personale e da organi interni al Comune di Sciacca con riferimento al procedimento amministrativo e potranno essere scambiali tra i predetti Etili o comunicati al Ministero delle Finanze, alla Guardia di Finanza e alle Amministrazioni certificanti per i controlli previsti dalla legge e dai regolamenti comunali;
4. il richiedente, ai sensi dell'art. 7 del d. lgs. n. 196/2003, ha diritto di ottenere, a cura del titolare o del responsabile, senza ritardo, l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati;
5. il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Sciacca, nonché il Responsabile del soggetto proponente;
6. ai sensi degli artt. 10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, si autorizza l'utilizzo delle foto, video e audio ripresi dagli operatori o persone incaricate dal Titolare del trattamento, alla comunicazione, pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma sul sito Internet istituzionale, su qualsiasi altro sito web collegato alle iniziative sopra riportate e su qualsiasi altro mezzo di diffusione (giornali o quotidiani), nonché autorizza la conservazione delle foto, video e audio negli archivi informatici del Titolare e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo, eventualmente promozionale e per uso istituzionale.

Luogo e data _____

Firma dichiarante_____