

Al Comune di Barberino di Mugello
Settore Servizi alla Persona
V.le della Repubblica, 24
50031 Barberino di Mugello

**ISCRIZIONE AL SERVIZIO "CENTRO BAMBINI E GENITORI"
PRESSO IL NIDO COMUNALE POLLICINO**

SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDE: 24/10/2018. LE DOMANDE DEVONO ESSERE PRESENTATE ALL'UFFICIO URP DEL COMUNE.

Il Servizio sarà attivato con un numero minimo di 7 iscritti.

Il numero massimo dei bambini che potrà accedere al Servizio sarà di 12. Qualora il numero delle richieste risulti superiore l'ammissione avverrà secondo l'ordine di arrivo delle domande.

Io sottoscritto/a genitore:

DATI DEL GENITORE

COGNOME E NOME	
CODICE FISCALE	
Nato/a _____	il _____
residente nel Comune di Barberino di Mugello,	
Via/P.zza _____	n _____
tel _____	

DATI DEL BAMBINO/A

COGNOME E NOME _____
Nato a _____ il _____
residente nel Comune di Barberino di Mugello all'indirizzo sopra specificato

Chiedo l'iscrizione di mio figlio al Centro Bambini Genitori per il modulo di 8 incontri che si svolgerà da giovedì 25 ottobre a giovedì 20 dicembre 2018 e qualora la domanda venga accolta, mi impegno a versare la quota di iscrizione e frequenza di 60,00 con le modalità e i termini che saranno in seguito resi noti.

Il sottoscritto dichiara che il proprio figlio è in regola con le disposizioni della legge 119/2017 in materia di adempimenti obblighi vaccinali e a tale scopo allega autocertificazione o documentazione comprovante le vaccinazioni effettuate.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (Privacy) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

FIRMA _____

ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA'

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà*
(art. 47, d.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato/a a _____ il _____
(luogo) (prov.)
residente a _____
(luogo) (prov.)
in via/piazza _____ n. _____
(indirizzo)
telefono _____
email _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, **in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale, di tutore ovvero di soggetto affidatario**, ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge n. 119 del 31 luglio 2017, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che _____
(cognome e nome dell'alunno/a)

nato/a a _____ il _____
(luogo) (prov.)

(barrare la/e casella/e di interesse)

- 1- ha già effettuato tutte le vaccinazioni obbligatorie
- 2- è esonerato da uno o più obblighi vaccinali per avvenuta immunizzazione o per motivi di salute
- 3- ha rinviato una o più vaccinazioni per motivi di salute
- 4- ha già richiesto all'ASL di effettuare le vaccinazioni obbligatorie mancanti tramite :
 - raccomandata A.R.
 - telefono
 - email ordinaria
 - PEC

(luogo e data)

Il Dichiarante

Ai sensi dell'articolo 38, d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti e, secondo quanto previsto dall'articolo 48 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge n. 119 del 31 luglio 2017.

* VALIDA SINO AL 10.03.18

