C_E317 - - 1 - 2025-07-26 - 0013916

ALLEGATO F Domanda d'iscrizione
OGGETTO: RICHIESTA ISCRIZIONE ASILO NIDO – "GHIRIGORI"
ISCRIZIONI ANNO EDUCATIVO 2025/2026

Data di presentazione _____

RESIDENTE COMUNE INZAGO ☐

DATI ANAGRAFICI DEL BAMBINO/A

Cognome _____ Nome _____
Nato/a a _____ il _____
Residente a _____ Via _____
Codice Fiscale: _____
Telefono mamma_____ Telefono papà_____
Indirizzo mail di riferimento: _____
Altri recapiti telefonici
_____ tel. _____
_____ tel. _____

Intestazione delle fatture: ☐ Madre ☐ Padre

INFORMAZIONI SULLA FAMIGLIA

Il padre

Cognome _____ Nome _____
Nato a _____ il _____
Stato civile (celibe, *coniugato, separato, divorziato, vedovo*) _____
Residente a _____ Via _____
Codice Fiscale_____
Attività svolta: Lavoratore dipendente ☐ Lavoratore in cassa integrazione straordinaria, o in mobilità, o impegnato in lavori socialmente utili ☐ Lavoratore con contratto di collaborazione coordinata e continuativa ☐ Lavoratore autonomo ☐ Libero professionista ☐ Imprenditore ☐ Disoccupato/in cerca di occupazione ☐ Pensionato ☐ Studente ☐ :

La madre

Cognome _____ Nome _____
Nata a _____ il _____
Stato civile (*nubile, coniugata, separata, divorziata, vedova*) _____
Residente a _____ Via _____
Codice Fiscale_____
Attività svolta: Lavoratore dipendente ☐ Lavoratore in cassa integrazione straordinaria, o in mobilità, o impegnato in lavori socialmente utili ☐ Lavoratore con contratto di collaborazione coordinata e continuativa ☐ Lavoratore autonomo ☐ Libero professionista ☐ Imprenditore ☐ Disoccupato/in cerca di occupazione ☐ Pensionato ☐ Casalinga ☐ Studente ☐

Altri componenti il nucleo familiare (presenti sullo stato di famiglia):
Fratelli o sorelle: (*indicare cognome, nome, data di nascita*)

_____
_____
_____

C_E317 - - 1 - 2025-07-26 - 0013916

MODALITA' DI FREQUENZA PRESCELTA:

☐ *ORARIO FULL-TIME PROLUNGATO (7,30 – 18,00) 632.43€

☐ ORARIO FULL-TIME (7,30 – 16.30) 596,44€

☐ ORARIO PART-TIME MATTUTINO (7,30 – 13,00) 452,45€

***Il servizio Dopo Scuola verrà attivato con un numero minimo di 10 iscritti**

Indicare più precisamente l'orario di frequenza che rientra nella fascia prescelta: dalle ore…. alle ore….
*Il costo dei pasti è di euro **5,00** al giorno solo in caso di consumo.

La frequenza al Nido inizierà con il periodo di ambientamento dal_____

DICHIARAZIONE

Io sottoscritto/a _____ genitore del bambino per il quale è richiesta l'iscrizione al Servizio Asilo Nido, consapevole che in base alla vigente normativa "**le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia" (art.76D.PR.n.445/2000)**

DICHIARO
- di aver preso visione e di accettare nella sua completezza il Regolamento del Nido "Ghirigori" che mi è stato consegnato dalla Cooperativa Sociale Ellepikappa;
- di impegnarmi a corrispondere mensilmente la retta di frequenza con le modalità ed i tempi stabiliti dal Regolamento;

Firma della madre _____

Firma del padre _____

Il presente messaggio è destinato esclusivamente alle persone / enti specificamente in indirizzo e le informazioni in esso contenute sono riservate e coperte da segreto professionale e sottoposte alle disposizioni di cui al R.E. 679/2016 sulla Protezione dei dati Personali È assolutamente vietato a Terzi qualsiasi uso, riproduzione, distribuzione o divulgazione anche parziale di tali informazioni. Le trasgressioni sono perseguibili a termini di Legge.

Avvenuta richiesta iscrizione Asilo Nido "Ghirigori" Anno Scolastico 2025-2026

C_E317 - - 1 - 2025-07-26 - 0013916

SITUAZIONI PERSONALI/FAMILIARI DEL BAMBINO:

☐ Bambino disabile residente in Inzago (per il riconoscimento punteggio allegare obbligatoriamente verbale invalidità civile o riconoscimento del relativo Legge 104/92)
□ Bambino orfano di uno o entrambi i genitori;
□ Bambino in situazione di pregiudizio ai fini del sereno sviluppo psico-fisico e/o a rischio di disagio psico-sociale residente in Inzago (per il riconoscimento del relativo punteggio allegare obbligatoriamente certificazione rilasciata dal Servizio Sociale che lo ha in carico)
□ Bambino in affidamento familiare o preadottivo;
□ Bambino di genitore disabile (per il riconoscimento del relativo punteggio allegare obbligatoriamente verbale invalidità civile o riconoscimento Legge 104/92 almeno al 75%)
□ Bambino convivente con un solo genitore;
□ Bambino convivente con un solo genitore e altri conviventi;
□ Bambino iscritto contemporaneamente con uno o più fratelli;
□ Bambini con fratelli frequentanti lo stesso nido;
□ Bambino con fratelli disabili (per il riconoscimento del relativo punteggio allegare obbligatoriamente verbale invalidità civile o riconoscimento Legge 104/92)
□ Bambino non residente appartenente a nucleo familiare che abbia in contemporanea altri figli inseriti nel servizio;
□ Bambino non residente che proviene da Comune senza Asilo Nido i cui genitori lavorano ad Inzago;
□ Bambino non residente che proviene da Comune con Asilo nido i cui genitori lavorano ad Inzago;
□ Bambino non residente, ma con i nonni residenti ad Inzago;
□ Bambino non residente che proviene da altri comuni. Al fine dell'iscrizione al nido del minore
_____

DICHIARO

di essere consapevole delle pene previste per dichiarazioni mendaci e atti falsi ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000. A completamento della presente domanda allego la seguente documentazione:

□ Copia ISEE in corso di validità;
□ Dichiarazione sostitutiva omessa presentazione ISEE;
□ Verbale invalidità civile;
□ Riconoscimento Legge 104/92;
□ Certificazione rilasciata del Servizio Sociale;
□ Copia Carta d'Identità in corso di validità;
□ Altro: _____

Il Presidente
Emanuele Vincenzi

Inzago, _____ Timbro e sigla operatore

Ellepikappa – Società Cooperativa Sociale - Onlus
Via Don Santo Fumagalli, 5
20060 – Pozzo d'Adda (MI)
Tel./fax 02-90968044 cell. 338-9615541
P.IVA 02961270168
E-mail ellepikappa@ellepikappa.org
Sito www.ellepikappa.org

C_E317 - - 1 - 2025-07-26 - 0013916

In caso di Minori:

Cognome e Nome……

nato a ……..……il……Residente a ……..……..……

via…….... Doc. di identità n…….

rilasciato da……in data……..…..

CERTIFICA DI ESSERE esercente la Responsabilità genitoriale del minore

Cognome e Nome……

nato a ……..……il……Residente a ……..……..……

via…….... Doc. di identità n…….

rilasciato da……in data……..…..

e di esercitare la responsabilità genitoriale:

- ☐ Singolarmente
- ☐ congiuntamente all'altro genitore:

Cognome e Nome……

nato a ……..……il……Residente a ……..……..…...

via…….... Doc. di identità n……...

rilasciato da……in data……..…..

E che lo stesso è

- ☐ presente
- ☐ assente, ma è INFORMATO e AUTORIZZA a procedere per il minore

Firma del/dei genitori: ……..

Ellepikappa – Società Cooperativa Sociale - Onlus
Via Don Santo Fumagalli, 5
20060 – Pozzo d'Adda (MI)
Tel./fax 02-90968044 cell. 338-9615541
P.IVA 02961270168
E-mail ellepikappa@ellepikappa.org
Sito www.ellepikappa.org

Consenso per utilizzare fotografie, riprese visive, riprese audiovisive

Io sottoscritto …….…… nato a …….

il …… Autorizzo la Società…….....……..... ad effettuare fotografie e/o riprese visive/audiovisive **a volto coperto, garantendo l'anonimato**, del Cliente/Utente/Ospite/Partecipante per farne l'esclusivo uso seguente:

- Utilizzo interno esclusivamente per scopi correlati alla erogazione del servizio
  - ☐ Consento ☐ Nego
- Esposizione o Proiezione interna all'emittente
  - ☐ Consento ☐ Nego
- Pubblicazione sul sito web dell'emittente
  - ☐ Consento ☐ Nego
- Pubblicazione su Social Network dell'emittente
  - ☐ Consento ☐ Nego
- Pubblicazione su brochùre / dépliànt / pieghevoli / altro materiale pubblicitario cartaceo prodotto dall'emittente
  - ☐ Consento ☐ Nego
- Pubblicazione su quotidiani/periodici/riviste/libri
  - ☐ Consento ☐ Nego
- Presentazione su altro sito web
  - ☐ Consento ☐ Nego
- Presentazione o proiezione all'esterno
  - ☐ Consento ☐ Nego
- Trasmissioni televisive
  - ☐ Consento ☐ Nego
- Altro:
  - ☐ Consento ☐ Nego

Luogo e Data: ……..

Firma del Cliente/Utente/Ospite/Partecipante ……..

Il presente modulo è allegato alla informativa sul trattamento dei dati personali consegnata all'interessato

Modulo 6 per la protezione dei dati

C_E317 - - 1 - 2025-07-26 - 0013916

Ellepikappa – Società Cooperativa Sociale - Onlus
Via Don Santo Fumagalli, 5
20060 – Pozzo d'Adda (MI)
Tel./fax 02-90968044 cell. 338-9615541
P.IVA 02961270168
E-mail ellepikappa@ellepikappa.org
Sito www.ellepikappa.org

Oggetto: **Informativa ai sensi del RE 679/2016 sulla Protezione dei dati Personali (Utenti servizi educativi)**

……, li _____ (1)

La Legge in oggetto regola la riservatezza dei dati personali/sensibili e impone una serie di obblighi a chiunque "tratti" informazioni relative ad altri soggetti.
Tra gli adempimenti da rispettare vi sono i seguenti:

- informare il soggetto cui i dati si riferiscono in merito all'utilizzo che ne viene e ne verrà fatto e chiedere preventivamente il consenso allo svolgimento delle operazioni di utilizzo

La Legge intende come "Trattamento" dei dati le seguenti operazioni:

- raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modifica, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, cancellazione, distruzione

In osservanza a tutte le disposizioni della Legge citata, La informiamo che:

I dati trattati potranno essere:

- Dati anagrafici quali per esempio Nome, Cognome, residenza, domicilio
- Dati di contatto quali per esempio telefono, fax, cellulare, mail
- Dati necessari per l'adempimento di obblighi di legge o contrattuale

La nostra organizzazione, in occasione delle operazioni di trattamento dei Suoi dati personali, a seguito di una Sua eventuale segnalazione scritta, può venire a conoscenza di dati che la Legge definisce "sensibili" in quanto gli stessi sono idonei a rivelare (Cancellare le voci non pertinenti):

- ☐ lo stato di salute
- ☐ appartenenza a categorie protette
- ☐ le convinzioni religiose, correlate per esempio alla esclusione di particolari alimenti
- ☐ dati giudiziari

Tutte queste informazioni possono/potranno essere oggetto di trattamento soltanto con il consenso dell'Interessato

Il trattamento dei dati trattati avverrà sulla base della seguente base giuridica:

- consenso
- adempimento di obblighi Contrattuali
- obblighi di legge a cui è soggetto il titolare

I dati personali che riguardano Lei e/o i suoi familiari già in nostro possesso o che le saranno richiesti o che ci verranno comunicati da Lei /o da Terzi (da Lei delegati per iscritto) sono/saranno eventualmente necessari per:

- la tutela della salute e dell'incolumità fisica dell'interessato, di terzi e della collettività,
- l'erogazione dei servizi oggetto del rapporto con l'interessato
- attività amministrative e l'espletamento di tutti gli adempimenti amministrativo-contabili connessi alla gestione del servizio
- l'ottemperanza a tutti i vigenti obblighi normativi in materia di igiene e sanità;
- alla verifica e alla valutazione della soddisfazione, eventualmente anche per via telefonica
  Nego ☐ Consento ☐
- Informazioni riguardo ad altri servizi o attività da parte della nostra Cooperativa
  Nego ☐ Consento ☐
- Comunicazioni relative a campagne di sensibilizzazione o raccolta fondi a favore di attività sociali da parte della nostra Cooperativa

C_E317 - - 1 - 2025-07-26 - 0013916

Ellepikappa – Società Cooperativa Sociale - Onlus
Via Don Santo Fumagalli, 5
20060 – Pozzo d'Adda (MI)
Tel./fax 02-90968044 cell. 338-9615541
P.IVA 02961270168
E-mail ellepikappa@ellepikappa.org
Sito www.ellepikappa.org

Nego ☐ Consento ☐

- Comunicazioni relative a campagne di sensibilizzazione o raccolta fondi a favore di altre realtà a scopo sociale o benefico a noi collegate

Nego ☐ Consento ☐

C_E317 - - 1 - 2025-07-26 - 0013916

Il rifiuto di fornire dette informazioni o il mancato consenso all'esecuzione delle fasi di trattamento indicate nella presente e che si rendono di volta in volta necessarie:

- ✓ rendono impossibili l'esecuzione anche delle operazioni di più diretto interesse del l'interessato, quali:
  - l'erogazione dei servizi
  - la predisposizione della documentazione amministrativa
  - l'assistenza ed informazione successive alla erogazione del servizio
  - ogni altra operazione espressamente richiesta da Leggi in vigore

La nostra organizzazione non istituisce un Dossier Sanitario

I dati personali in questione sono/saranno trattati:

- su supporto magnetico e/o su supporto cartaceo
- da soggetti autorizzati per iscritto all'assolvimento di tali compiti, costantemente identificati, opportunamente istruiti e resi edotti dei vincoli imposti dalla Legge in oggetto (denominati "Incaricati del Trattamento")

con l'impiego di misure di sicurezza atte a:

- garantire la riservatezza e la protezione dei dati che si riferiscono al soggetto Interessato
- evitare indebiti accessi a soggetti non autorizzati

Il trattamento NON contempla un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione.

I dati in argomento, per esclusive ragioni funzionali, nell'ambito della esecuzione del contratto sono/verranno comunicati, quando e solo se del caso a società esterne a ciò abilitate dalle Leggi vigenti. In particolare:

- ☐ Professionisti e Collaboratori esterni
- ☐ Fornitori
- ☐ Enti o Società terze con cui collaboriamo all'esclusivo fine dell'adempimento, del completamento del percorso educativo e della transizione a fine percorso, quali per esempio Scuole, CSE

Non è previsto il trasferimento di dati in paesi extra UE

I dati saranno conservati per un periodo massimo pari a:

- Il tempo minimo stabilito dalle leggi e normative vigenti (*ove del caso)*
- N° 10 anni negli altri casi

L'interessato ha diritto a:

- accedere ai propri dati personali
- ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento dei dati che lo riguardano
- opporsi al trattamento dei dati
- revocare il consenso (nei limiti consentiti dalla legge)
- porre reclamo all'Autorità di Controllo rivolgendosi al Garante per la Privacy *(www.garanterivacy.it)*

Ellepikappa – Società Cooperativa Sociale - Onlus
Via Don Santo Fumagalli, 5
20060 – Pozzo d'Adda (MI)
Tel./fax 02-90968044 cell. 338-9615541
P.IVA 02961270168
E-mail ellepikappa@ellepikappa.org
Sito www.ellepikappa.org

C_E317 - - 1 - 2025-07-26 - 0013916

Titolare del Trattamento:

Ragione Sociale: Soc. Coop. Sociale Ellepikappa Onlus

Indirizzo: Via Don Santo Fumgalli, 5 20060 Pozzo d'Adda(MI)

Contatti: Tel.: 0290968044 **e-mail:** ellepikappa@ellepikappa.org

Responsabile del Trattamento:

Cognome e Nome: Angelo Bruno.

Contatti: Tel.: 0290968044 **e-mail:** gestione@ellepikappa.org

Responsabile della Protezione dei dati:

Cognome e Nome: Angelo Bruno

Contatti: Tel.: 0290968044 **e-mail:** gestione@ellepikappa.org

Per consentire la più completa cognizione delle problematiche legate alla Legge da parte Sua, Le segnaliamo che copia del testo del Codice sulla *protezione dei dati* inerente ai Suoi diritti in relazione al trattamento dei Suoi dati è reperibile sul sito dell'Ufficio del Garante: www.garanteprivacy.it

La preghiamo quindi di restituirci, datata e firmata, copia della presente come:

- ricevuta della informativa e dell'informazione sul testo della Legge
- consenso espresso per iscritto al trattamento dei dati personali e, in particolare, di quelli sensibili e alla comunicazione dei dati a Terzi nei limiti previsti in questa informativa
- l'utilizzo per ragioni di promo della Sua immagine, previa esposizione degli obiettivi della nostra organizzazione

Il Titolare dei dati (2)

_____

L'Interessato: _____ **Data:** _____ (3)
Cognome Nome Firma

Copia della presente informativa viene pubblicata sul sito istituzionale e/o affissa nelle sedi dell'organizzazione

Modello 4c per la protezione dei dati

Legenda:
(1): il Titolare dei dati (= il Legale Rappresentante dell'organizzazione) riporta la data di emissione dell'informativa
(2): il Titolare dei dati appone nello spazio sottostante la propria firma
(3): il destinatario dell'informativa (vale a dire l'Interessato) appone negli spazi la propria firma e la data
AAA: questo documento necessita di essere stampato su carta intestata del Titolare dei dati
AAA: nel caso in cui venga nominato un Responsabile del Trattamento dei dati, quest'ultimo può svolgere tutte le operazioni sopra delegate al Titolare dei dati