

## RIAPERTURA ASILO NIDO - EMERGENZA SANITARIA COVID-19

IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE COMPILATO **ENTRO E NON OLTRE IL 11/05/2020:**

- DALLE FAMIGLIE CHE NECESSITANO DI UNA AMMISSIONE IMMEDIATA
- DALLE FAMIGLIE CHE HANNO GIÀ RICHiesto ACCOGLIENZA ESTIVA.

La riapertura degli asili nido avverrà sempre osservando quanto previsto dalle normative provinciali e/o nazionali in materia. Attualmente:

- Verrà data precedenza alle famiglie i cui genitori non possono, per motivi lavorativi, garantire in altro modo l'assistenza ai propri figli;
- orari, sezioni, gruppi e personale dovranno essere necessariamente riorganizzati.

E' NECESSARIA LA RIAMMISSIONE IMMEDIATA:  SI  NO

fascia oraria disponibile:  MATTINA (8.00-12.30)  GIORNALIERO ( 8.00 - 15.30)

### SOLO PER CHI HA PRESENTATO DOMANDA DI ACCOGLIENZA ESTIVA

SI CONFERMA LA NECESSITA' DI USUFRUIRE DELL' ACCOGLIENZA ESTIVA  SI  NO

fascia oraria disponibile:  MATTINA (8.00-12.30)  GIORNALIERO ( 8.00 - 15.30)

#### DATI DEL BAMBINO:

Cognome e Nome	Data di Nascita	Comune di Residenza	Asil nido frequentato

#### SITUAZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI:

##### PADRE

##### MADRE

Cognome e nome	PADRE	MADRE
Situazione lavorativa	<input type="checkbox"/> Occupato <input type="checkbox"/> Disoccupato	<input type="checkbox"/> Occupato <input type="checkbox"/> Disoccupato
Tipo di Impiego (se autonomi indicare Professione e P. Iva)		
Nome e Contatti Datore di lavoro	Nome Azienda/Ente: ..... Indirizzo: ..... Telefono: .....	Nome Azienda/Ente: ..... Indirizzo: ..... Telefono: .....
Percentuale lavorativa	<input type="checkbox"/> dal 76% al 100% <input type="checkbox"/> dal 51% al 75% <input type="checkbox"/> fino al 50%	<input type="checkbox"/> dal 76% al 100% <input type="checkbox"/> dal 51% al 75% <input type="checkbox"/> fino al 50%
Indicare se in aspettativa / maternità /paternità/ congedo/smartworking e fino a quando	<input type="checkbox"/> paternità fino al..... <input type="checkbox"/> aspettativa fino al..... <input type="checkbox"/> congedo fino al..... <input type="checkbox"/> smartworking fino al.....	<input type="checkbox"/> maternità fino al..... <input type="checkbox"/> aspettativa fino al..... <input type="checkbox"/> congedo fino al..... <input type="checkbox"/> smartworking fino al.....
Luogo di lavoro	Comune.....	Comune.....

**ALTRI FRATELLI PRESENTI NEL NUCLEO FAMILIARE DEL BAMBINO:**

Nome e cognome	Data di nascita	codice fiscale
1		
2		
3		

**SITUAZIONE DI MONOGENITORIALITA':** (nel nucleo familiare del bambino è presente un solo genitore)

**SI** (compilare il modulo di autocertificazione)       **NO**

\*\*\*\*\*

**TERMINI E MODALITA' DI CONSEGNA:**

Il presente modulo dovrà essere consegnato, **debitamente compilato, ENTRO E NON OLTRE IL 11/05/2020:**

- presso l'Ufficio Servizi alla Famiglia - vicolo Gumer 5, Bolzano.  
**SOLO SU APPUNTAMENTO TEL. 0471/400944**
- **Tramite PEC:** assb@legalmail.it e indicando nell'oggetto: "Riapertura asili nido - Coronavirus" e in Copia Conoscenza. a famiglia@aziendasociale.bz.it
- **Tramite email:** famiglia@aziendasociale.bz.it con copia documento di riconoscimento in formato PDF (no foto - dimensioni max del documento 5MB)

\*\*\*\*\*

- Tutte le dichiarazioni contenute e rese nella presente domanda sono soggette alle disposizioni di cui al D.P.R 445/2000 e successive modifiche e integrazioni e la falsità delle stesse è punita ai sensi del codice penale, e delle leggi speciali in materia, così come previsto dall'art.76 del D.P.R 445/2000 e successive modifiche e integrazioni. Si precisa infine che, qualora dai controlli emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti.

- Ogni variazione rilevante, dovrà essere tempestivamente comunicata. In caso di mancata comunicazione, questa sarà considerata dall'Amministrazione come omissione e pertanto perseguita secondo quanto sopra riportato

**DICHIARAZIONE**

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 relativo al trattamento dei dati personali, dichiaro di essere stato informato sul trattamento dei miei dati personali, in particolar modo che: posso esercitare i diritti di cui al Regolamento UE 2016/679; i dati forniti sono necessari per l'ammissione del bambino al servizio e la conseguente prestazione di cura; "Titolare del Trattamento" è l'Azienda Servizi Sociali di Bolzano, nella persona del legale rappresentante *pro tempore*, e "Delegati al Trattamento" è il Direttore/la Direttrice *pro tempore* dell'Ufficio Servizi alla Famiglia da quando tali moduli sono ad esso consegnate, per il fine di cui sopra; le finalità del trattamento sono di rilevante interesse pubblico ai sensi del Regolamento UE 2016/679; per tutte le fasi del trattamento è garantita la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi; eccezionalmente e per motivi di legge o di regolamento i dati personali possono essere comunicati ad altri enti eventualmente coinvolti nell'erogazione della prestazione.

Bolzano, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma 1 \_\_\_\_\_ Firma 2 \_\_\_\_\_ (per presa visione/accettazione l'altro Genitore)

**QUALORA L' AUTORIZZAZIONE VENGA FIRMATA DA UN SOLO GENITORE**

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Bolzano, il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_