



Domanda di partecipazione a
“NIDO ESTIVO” 2024
BAMBINI FREQUENTANTI NIDI O TAGESMUTTER (0-3 anni)

Il/la sottoscritto/a (nel caso di buoni di servizio indicare i dati della madre o altro avente diritto)

.....

residente a via.....

nata/a ail

tel.(obbligatorio)

e-mail (obbligatoria).....

codice fiscale

chiede l'iscrizione all'iniziativa NIDO ESTIVO

1. del/la figlio/anato/a a

il codice fiscale

residente a via.....(se diverso da quello del genitore)

frequentante il nido di

frequentante la tagesmutter di

ai seguenti turni:

- dal 01 al 02 agosto (fruibile se richiesto anche il turno 05-09 agosto)
 - dal 05 al 09 agosto
 - dal 12 al 14 agosto (fruibile se richiesto anche il turno 05-09 o 19-23 agosto)
 - dal 19 al 23 agosto
 - dal 26 al 30 agosto
- con il seguente orario:
- Part time mattutino
 - Part time pomeridiano
 - Tempo pieno

2. del/la figlio/anato/a a

il codice fiscale

residente a via.....(se diverso da quello del genitore)

frequentante il nido di

frequentante la tagesmutter di

ai seguenti turni:

- dal 01 al 02 agosto (fruibile se richiesto anche il turno 05-09 agosto)
 - dal 05 al 09 agosto
 - dal 12 al 14 agosto (fruibile se richiesto anche il turno 05-09 o 19-23 agosto)
 - dal 19 al 23 agosto
 - dal 26 al 30 agosto
- con il seguente orario:
- Part time mattutino
 - Part time pomeridiano
 - Tempo pieno

A. Il richiedente dichiara che:

- nel caso si intenda richiedere il buono di servizio del Fondo Sociale Europeo, di svolgere il proprio lavoro per n. ore settimanali. A tale fine **allega copia fronte retro della carta d'identità del richiedente**

- di AUTORIZZARE LE REGISTRAZIONI VIDEO E LE RIPRESE FOTOGRAFICHE *oppure*
- di NON AUTORIZZARE LE REGISTRAZIONI VIDEO E LE RIPRESE FOTOGRAFICHE
- che il bambino manifesta le seguenti ESIGENZE PARTICOLARI (NECESSITA' DI SUPPORTO, DIETE SPECIALI, ALLERGIE ECC.):
.....
.....
- di essere a conoscenza che per la frequenza al servizio nella fascia 0-6 anni (scuola infanzia) è necessario aver assolto gli obblighi vaccinali previsti dalla normativa vigente e, pertanto, **allega copia del certificato di conformità vaccinale.**
- che l'autorizzazione a partecipare alla predetta iniziativa è assunta in accordo con eventuali altri esercenti la potestà sul minore.

Pergine Valsugana,

.....
(firma da parte di uno degli esercenti la potestà sull'iscritto/a) *

*** allegare copia documento di identità in corso di validità qualora la firma non sia apposta in presenza del funzionario ricevente la domanda**

Informativa ai sensi del Reg. UE 2016/679

ASIF CHIMELLI, nella persona del legale rappresentante pro tempore, in qualità di titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 13 Reg. Ue 2016/679, informa che i dati personali forniti verranno trattati nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy, per finalità istituzionali, per attuazione di obblighi di legge e per finalità amministrative-contabili. Base giuridica del trattamento sono l'attuazione del servizio richiesto e l'adempimento di pubblici poteri di cui è investito il Titolare. I dati conferiti saranno oggetto di trattamento cartaceo ed informatizzato e verranno comunicati solamente ai soggetti appositamente designati e autorizzati al trattamento. Il Responsabile della protezione dati designato è Studio Gadler s.r.l., sito in Via Graberi 12/A, referente dott.ssa Gioia Cantisani, che sarà contattabile al numero +39 0461-512522 e/o agli indirizzi e-mail dpo@studiogadler.it, PEC: pec.gadler@pec.gadler.it.

Per l'esercizio dei diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Reg. Ue 2016/679 e/o per la visione dell'informativa completa, il Titolare è contattabile all'indirizzo e-mail: info@asifchimelli.it, telefono +39 0461/502351 o presso la propria sede in Piazza Garbari, 5 - 38057 Pergine Valsugana (TN).