



COMUNE DI CAVEZZO PROVINCIA DI MODENA

DOMANDA DI AMMISSIONE ALL' ASILO NIDO COMUNALE "IL CASTELLO"- anno educativo 2020/2021

(in autocertificazione ai sensi del DPR N.445/2000)

Il/la sottoscritto/a padre madre

Cognome _____ Nome _____

Data nascita _____ Luogo nascita _____

Residente nel Comune di _____

Via _____ n° civico _____

cell. padre _____ cell. madre _____

telefono fisso abitazione _____

e-mail _____

CHIEDE L'AMMISSIONE AL NIDO D'INFANZIA PER L'ANNO EDUCATIVO 2020/2021

per il/la figlio/a _____ M F

(cognome e nome)

Data nascita _____ Luogo nascita _____

Codice Fiscale _____

Residente nel Comune di _____

Via _____ n° civico _____

Pediatra curante del S.S.N del bambino.: Dr. _____

SCEGLIE IL SEGUENTE REGIME ORARIO DI FREQUENZA :

- ORARIO PART-TIME (7.30 / 13.30)
- ORARIO NORMALE (7.30 / 16.30)
- PROLUNGAMENTO ORARIO (*) (16.30 / 18.15)

(*) il servizio di prolungamento orario può essere chiesto se sussistono motivi di lavoro per entrambi i genitori e previa consegna di autocertificazione degli orari di entrambi.

Il/la sottoscritto/a avvalendosi delle disposizioni di cui agli artt. 3, 46 e 47 del Testo Unico in materia di documentazione amministrativa, approvato con D.P.R. n.445/2000 e consapevole delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 dello stesso T.U., in caso di attestazioni e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA quanto segue

Data presunta del parto

1) Che la data presunta del parto del/la figlio/a è _____
(si allega copia del certificato medico attestante la data presunta del parto)

Nucleo familiare

2) Componenti del nucleo familiare: n° _____
Padre (cognome e nome) _____
Madre (“ “) _____
Fratelli (“ “) _____ anni _____
_____ anni _____
_____ anni _____

3) Il bambino ha disabilità certificate? SI' NO
(allegare certificazione medica della struttura sanitaria pubblica o convenzionata)

4) I genitori sono entrambi presenti all'interno del nucleo familiare? SI' NO

Ai fini del punteggio la famiglia è considerata composta da un solo genitore soltanto nel caso in cui ricorra una delle condizioni sottoelencate:

- vedovo/a
- separato/a legalmente
- divorziato/a
- bambino riconosciuto da un solo genitore

(le convivenze con nuovo/a compagno/a sono ritenute come nucleo familiare con 2 genitori)

5) Sono presenti altre persone conviventi in famiglia?

Cognome e nome _____ data di nascita _____
Rapporto di parentela _____ professione _____

Cognome e nome _____ data di nascita _____
Rapporto di parentela _____ professione _____

Cognome e nome _____ data di nascita _____
Rapporto di parentela _____ professione _____

6) E' presente nel nucleo familiare una persona avente necessità di assistenza con invalidità certificata pari o superiore al 67%? (specificare cognome e nome, grado di parentela, grado di invalidità) _____

SI' NO

(allegare certificazione medica di istituzione sanitaria o assistenziale pubblica attestante il grado di invalidità)

7) E' in corso una gravidanza? SI' NO
(allegare certificato medico attestante lo stato gravidanza)

8) Nell'anno scolastico di riferimento frequenteranno Il nido fratelli e/o sorelle già iscritti dallo scorso anno ? SI' NO

Situazione lavorativa dei genitori

(il punteggio si attribuisce ad ogni genitore)

PADRE:

Cognome _____ Nome _____

nato il _____ a _____

Codice Fiscale _____

residente (indicare solo se non convivente con il/la figlio/a per cui viene presentata la domanda)

a _____ via _____ n° _____

OCCUPATO

PROFESSIONE (specificare) _____

lavoro dipendente **lavoro autonomo**

Denominazione ditta

(Indirizzo della ditta)

(località, via, n° civico)

Telefono _____ e-mail _____

Sede di lavoro (se diverso dall'indirizzo)

 lavoro a tempo **indeterminato** data di **assunzione:** _____

lavoro a tempo **determinato**

data di **assunzione:** _____

scadenza contratto: _____ (sono compresi i lavoratori con incarico annuale in ambito scolastico, lavoratori atipici, contratto di formazione lavoro , apprendistato, dottorato, borsista, specializzando, lavoro interinale, servizio civile)

Numero ore lavorative settimanali *

*** dichiarazione delle ore lavorative settimanali anche per il lavoratore autonomo**

pari o superiore a 30 ore settimanali

fino a 29 ore settimanali

(l'orario degli insegnanti statali a tempo pieno è fissato convenzionalmente in 35 ore settimanali)

Lavoratore occupato in supplenze / lavori stagionali o temporanei per un periodo di almeno 4 mesi (nell'anno solare in corso) specificare _____

Disagi di lavoro

Pendolare (distanza chilometrica tra il Comune di residenza e il Comune del luogo di lavoro – solo andata – oltre i 20 Km) specificare _____

Lavoratore **turnista** con impegno **notturno** in orario compreso **fra le ore 22.00' e le ore 06.00'** specificare turno _____

Lavoratore **senza sede fissa** con spostamenti quotidiani e abituali per distanze **superiori ai 20 km. (rappresentanti, agenti di commercio, assimilati)**

NON OCCUPATO

in cassa integrazione o in mobilità

iscritto in graduatorie per supplenze e incarichi specificare _____

iscritto al Centro per l'Impiego (iscrizione certificata)

non iscritto in graduatorie per supplenze e incarichi o al Centro per l'Impiego

in stato di disoccupazione non riconosciuta (senza documentazione)

in condizione non professionale (occupato in attività domestiche, pensionato, ecc.....)

STUDENTE

STUDENTE LAVORATORE regolarmente iscritto a:

(indicare denominazione della Scuola,/Università e l'anno di corso; vengono considerati solamente i corsi di scuola dell'obbligo o secondaria di secondo grado pubbliche o paritarie, o corsi universitari, con attestazione di almeno 3 esami svolti nell'ultimo anno accademico, o scuole di specializzazione o formazione) - **allegare fotocopia del libretto universitario.**

Per gli studenti lavoratori al punteggio assegnato per la categoria di studente è sommato il punteggio per la categoria di lavoratore.

MADRE:

Cognome _____ Nome _____

nata il _____ a _____

Codice Fiscale _____

residente (indicare solo se non convivente con il/la figlio/a per cui viene presentata la domanda)

a _____ via _____ n° _____

OCCUPATA

PROFESSIONE (specificare) _____

lavoro dipendente **lavoro autonomo**

Denominazione ditta

(Indirizzo della ditta)

(località, via, n° civico)

Telefono _____ e-mail _____

Sede di lavoro (se diverso dall'indirizzo)

 lavoro a tempo **indeterminato** data di **assunzione:** _____

lavoro a tempo **determinato**

data di **assunzione:** _____

scadenza contratto: _____ (sono compresi i lavoratori con incarico annuale in ambito scolastico, lavoratori atipici, contratto di formazione lavoro, apprendistato, dottorato, borsista, specializzando, lavoro interinale, servizio civile).

Numero ore lavorative settimanali *

*** dichiarazione delle ore lavorative settimanali anche per il lavoratore autonomo**

pari o superiore a 30 ore settimanali

fino a 29 ore settimanali

(l'orario degli insegnanti statali a tempo pieno è fissato convenzionalmente in 35 ore settimanali)

Lavoratrice occupato in supplenze / lavori stagionali o temporanei per un periodo di almeno 4 mesi (nell'anno solare in corso) specificare

Disagi di lavoro

Pendolare (distanza chilometrica tra il Comune di residenza e il Comune del luogo di lavoro – solo andata – oltre i 20 Km) specificare _____

Lavoratrice **turnista** con impegno **notturno** in orario compreso **fra le ore 22.00' e le ore 06.00'** specificare turno _____

Lavoratrice **senza sede fissa** con spostamenti quotidiani e abituali per distanze **superiori ai 20 km. (rappresentanti, agenti di commercio, assimilati)**

NON OCCUPATA

in cassa integrazione o in mobilità

iscritto in graduatorie per supplenze e incarichi specificare _____

iscritto al Centro per l'Impiego (iscrizione certificata)

non iscritto in graduatorie per supplenze e incarichi o al Centro per l'Impiego

in stato di disoccupazione non riconosciuta (senza documentazione)

in condizione non professionale (occupato in attività domestiche, pensionato, ecc.....)

STUDENTESSA

STUDENTESSA LAVORATRICE regolarmente iscritta a:

(indicare denominazione della Scuola,/Università e l'anno di corso; vengono considerati solamente i corsi di scuola dell'obbligo o secondaria di secondo grado pubbliche o paritarie, o corsi universitari, con attestazione di almeno 3 esami svolti nell'ultimo anno accademico, o scuole di specializzazione o formazione) - **allegare fotocopia del libretto universitario.**

Per la studentessa lavoratrice al punteggio assegnato per la categoria di studente è sommato il punteggio per la categoria di lavoratrice.

AFFIDABILITA' EXTRA-FAMILIARE

Il punteggio è attribuito, per ogni nonno, solamente se sussiste almeno una delle condizioni di "impossibilità" – oppure – di "difficoltà" ad affidare il bambino. Per ogni nonno si considera un solo punteggio, quello relativo alla condizione di maggior disagio. Qualora non ricorra alcuna delle condizioni previste, non è attribuito alcun punteggio.

NONNO PATERNO (indicare cognome e nome, anche in caso di decesso o residenza all'estero)

Cognome e nome _____

Data di nascita _____

Residente a _____ Via _____ n. _____
Professione _____

1. Condizione di impossibilità/difficoltà ad affidare il bambino per il seguente motivo:

deceduto

inesistente

impedito fisicamente **con invalidità pari o superiore al 67 %** (allegare certificato di istituzione sanitaria pubblica)

affetto da **gravi patologie** (allegare certificazione specialistica di struttura sanitaria pubblica o convenzionata)

ospite di struttura per anziani

età superiore ai **70 anni** (da compiersi entro l'anno solare in corso)

residente a **più di 30 Km. di distanza dall'abitazione del bambino**

occupato in **attività lavorativa a tempo pieno (oltre le 26 ore settimanali)**

(specificare se in qualità di dipendente o di lavoratore autonomo, indicando la denominazione della ditta, luogo, indirizzo e il n° delle ore lavorative settimanali) :

impegnato nella **cura di coniuge e/o parente convivente o non , con invalidità pari o superiore al 67%** specificare :

Cognome e nome _____

residenza _____

grado di parentela _____

percentuale di invalidità (documentare) _____

impegnato nella **cura di genitore e/o parente ultraottantenne** specificare :

Cognome e nome _____

residenza _____

grado di parentela _____

data di nascita _____

accudisce altro/a nipote non inserito/a in nidi d'infanzia e/o scuole d'infanzia specificare :

Cognome e nome _____

data di nascita _____

residenza _____

NONNA PATERNA (indicare cognome e nome, anche in caso di decesso o residenza all'estero)

Cognome e nome _____
Data di nascita _____
Residente a _____ Via _____ n. _____
Professione _____

1. Condizione di impossibilità/difficoltà ad affidare il bambino per il seguente motivo:

- deceduta**
- inesistente**
- impedita fisicamente **con invalidità pari o superiore al 67 %** (allegare certificato di istituzione sanitaria pubblica)
- affetta da **gravi patologie** (allegare certificazione specialistica di struttura sanitaria pubblica o convenzionata)
- ospite di struttura per anziani
- anzianità di **almeno 70 anni** (da compiersi entro l'anno solare in corso)
- residente **più di 30 Km. di distanza dall'abitazione del bambino**
- occupata in **attività lavorativa a tempo pieno (oltre le 26 ore settimanali)**
(specificare se in qualità di dipendente o di lavoratore autonomo, indicando la denominazione della ditta, luogo, indirizzo e il n° delle ore lavorative settimanali) :

impegnata nella **cura di coniuge e/o parente convivente o non , con invalidità pari o superiore al 67%** specificare :
Cognome e nome _____
residenza _____
grado di parentela _____
percentuale di invalidità (documentare) _____

impegnata nella **cura di genitore e/o parente ultraottantenne** specificare :
Cognome e nome _____
residenza _____
grado di parentela _____
data di nascita _____

accudisce altro/a nipote non inserito/a in nidi d'infanzia e/o scuole d'infanzia specificare :
Cognome e nome _____

data di nascita _____
residenza _____

NONNO MATERNO (indicare cognome e nome, anche in caso di decesso o residenza all'estero)

Cognome e nome _____
Data di nascita _____
Residente a _____ Via _____ n. _____
Professione _____

1. Condizione di impossibilità/difficoltà ad affidare il bambino per il seguente motivo:

- deceduto**
- inesistente**
- impedito fisicamente **con invalidità pari o superiore al 67 %** (allegare certificato di istituzione sanitaria pubblica)
- affetto da **gravi patologie** (allegare certificazione specialistica di struttura sanitaria pubblica o convenzionata)
- ospite di struttura per anziani
- anzianità di **almeno 70 anni** (da compiersi entro l'anno solare in corso)
- residente **più di 30 Km. di distanza dall'abitazione del bambino**
- occupato in **attività lavorativa a tempo pieno (oltre le 26 ore settimanali)**
(specificare se in qualità di dipendente o di lavoratore autonomo, indicando la denominazione della ditta, luogo, indirizzo e il n° delle ore lavorative settimanali) :

impegnato nella **cura di coniuge e/o parente convivente o non , con invalidità pari o superiore al 67%** specificare :
Cognome e nome _____
residenza _____
grado di parentela _____
percentuale di invalidità (documentare) _____

impegnato nella **cura di genitore e/o parente ultraottantenne** specificare :
Cognome e nome _____
residenza _____
grado di parentela _____
data di nascita _____

accudisce altro/a nipote non inserito/a in nidi d'infanzia e/o scuole d'infanzia specificare :

Cognome e nome _____

data di nascita _____

residenza _____

NONNA MATERNA (indicare cognome e nome, anche in caso di decesso o residenza all'estero)

Cognome e nome _____

Data di nascita _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

Professione _____

1. Condizione di impossibilità/difficoltà ad affidare il bambino per il seguente motivo:

deceduta

inesistente

impedita fisicamente **con invalidità pari o superiore al 67 %** (allegare certificato di istituzione sanitaria pubblica)

affetta da **gravi patologie** (allegare certificazione specialistica di struttura sanitaria pubblica o convenzionata)

ospite di struttura per anziani

anzianità di **almeno 70 anni** (da compiersi entro l'anno solare in corso)

residente **più di 30 Km. di distanza dall'abitazione del bambino**

occupata in **attività lavorativa a tempo pieno (oltre le 26 ore settimanali)**

(specificare se in qualità di dipendente o di lavoratore autonomo, indicando la denominazione della ditta, luogo, indirizzo e il n° delle ore lavorative settimanali) :

impegnata nella **cura di coniuge e/o parente convivente o non , con invalidità pari o superiore al 67% specificare :**

Cognome e nome _____

residenza _____

grado di parentela _____

percentuale di invalidità (documentare) _____

impegnata nella **cura di genitore e/o parente ultraottantenne** specificare :

Cognome e nome _____

residenza _____

grado di parentela _____

data di nascita _____

accudisce altro/a nipote non inserito/a in nidi d'infanzia e/o scuole d'infanzia specificare :

Cognome e nome _____

data di nascita _____

residenza _____

CONDIZIONE ECONOMICA DEL NUCLEO FAMILIARE

Le rette del nido sono differenziata per fasce, secondo criteri fissati dall'Amministrazione Comunale e definiti annualmente in base all'ISEE

La presentazione dell'attestazione ISEE non è obbligatoria. per gli utenti che si auto-collocano nella fascia corrispondente all'ISEE più alto.

Allego attestazione ISEE VALORE ISEE _____

Le rette vanno saldate mensilmente, previo ricevimento dell'avviso di pagamento, entro la scadenza indicata, tramite : (indicare la modalità prescelta)

- **addebito automatico in c/c con sistema SDD** – ex RID - (i moduli predisposti sono disponibili presso l'URP del Comune e vanno compilati uno per ogni figlio)
- oppure tramite il **nuovo sistema** di pagamento elettronico **pagOPA**.

OBBLIGATORIETA' DELLE VACCINAZIONI NEI SERVIZI EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA – Legge 31 luglio 2017, n. 119.

Il sottoscritto genitore DICHIARA:

- 1) **di essere a conoscenza** circa l'obbligatorietà delle vaccinazioni e di impegnarsi a sottoporre la/il bambina/o, per cui si presenta domanda, alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente;
- 2) **di consegnare all'Ufficio Scuola del Comune di Cavezzo**, il certificato vaccinale entro il 31 Luglio 2020 o entro il 01 Settembre 2020 qualora siano previsti richiami entro tale data. La consegna può avvenire anche a mezzo e-mail: giulia.lodi@comune.cavezzo.mo.it

Il sottoscritto

DICHIARA

- che quanto affermato in ogni parte della presente domanda corrisponde al vero;
- di autorizzare qualsiasi controllo su stati e fatti personali propri e di terzi dichiarati;

- di impegnarsi a produrre i documenti eventualmente richiesti dal Servizio Istruzione del Comune di Cavezzo nell'ambito di tali verifiche;
- di essere consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di attestazioni e dichiarazioni mendaci e che la riscontrata non veridicità dei dati dichiarati, ovvero la mancata esibizione della relativa documentazione, in seguito a richiesta dell'Ente, comporta la decadenza del beneficio conseguito, nonché la segnalazione alla Procura della Repubblica, presso il Tribunale competente;
- di essere consapevole che, qualora emerga che il contenuto della presente dichiarazione non corrisponda a verità, i benefici eventualmente da essa prodotti decadranno immediatamente (art. 75 D.P.R. n.445/2000);
- di essere a conoscenza del regolamento del Nido comunale di Cavezzo "Il Castello" pubblicato sul sito del Comune;
- di essere a conoscenza che, in caso di mancato pagamento delle rette, il Comune di Cavezzo, dopo sollecito formale, provvederà alla riscossione coattiva delle somme dovute;
- in caso di ammissione, si impegna al pagamento delle rette relative al servizio nido secondo i criteri di applicazione, le modalità e i tempi stabiliti dal Comune di Cavezzo.

IL SOTTOSCRITTO GENITORE, DOPO AVERLO CONCORDATO CON L'ALTRO, COOBLIGATO AL PAGAMENTO DELLA RETTA, COMUNICA SIN DA ORA:

- che l'avviso di pagamento di pagamento dovrà essere intestato a:

- IL PADRE _____
- LA MADRE _____

che il GENITORE COOBLIGATO è: _____

- che Non sussistono soggetti coobbligati al pagamento delle rette** (famiglia mono genitoriale)

- che l'avviso di pagamento di pagamento dovrà essere indirizzato al seguente recapito di corrispondenza (solo se diverso dalla residenza anagrafica)

- autorizza il Comune di Cavezzo all'utilizzo del seguente indirizzo e-mail per eventuali comunicazioni inerenti le procedure di iscrizione, ammissione e gestione del servizio

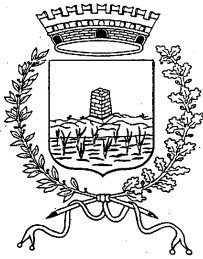
- di aver effettuato le scelte indicate nel modulo in osservanza delle disposizioni del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.
- Il sottoscritto/a s'impegna a comunicare tempestivamente all'Ufficio Scuola del Comune di Cavezzo, ogni variazione a quanto dichiarato, che si verifichi dopo tale data

Luogo, data

Letto, confermato e sottoscritto.

Il/La Dichiarante

* ALLEGA COPIA FOTOSTATICA FRONTE/RETRO DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' DEL GENITORE DICHIARANTE.



Comune di Cavezzo Provincia di Modena

INFORMATIVA IN MERITO ALLA PROTEZIONE DELLE PERSONE FISICHE CON RIGUARDO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, NONCHÉ ALLA LIBERA CIRCOLAZIONE DI TALI DATI AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO PER LA PROTEZIONE DEI DATI 2016/679

PREMESSA

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, il Comune di Cavezzo, in qualità di "Titolare" del trattamento, è tenuta a fornirle informazioni in merito all'utilizzo dei suoi dati personali.

TITOLARE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa il Comune di Cavezzo con sede a Cavezzo, Piazza Martiri della Libertà, 11- cap. 41032, tel. 0535/49850.

RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Il Comune di Cavezzo ha designato quale Responsabile della protezione dei dati Catia Orlandi - Comune di Cavezzo- Piazza Martiri delle Libertà, 11-cap.41032- tel.053549833 e-mail catia.orlandi@comune.cavezzo.mo.it

RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO

Il Comune di Cavezzo può avvalersi di soggetti terzi per l'espletamento di attività e relativi trattamenti di dati personali di cui il Comune ha la titolarità. Conformemente a quanto stabilito dall'art. 28 del Regolamento UE 679/2016 con tali soggetti il Comune sottoscrive contratti che vincolano il Responsabile del trattamento al rispetto dalla normativa.

SOGGETTI AUTORIZZATI AL TRATTAMENTO

I Suoi dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei tuoi dati personali. I suoi dati vengono trattati con sistemi informatici e/o manuali attraverso procedure adeguate a garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi.

FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei suoi dati personali viene effettuato dal Comune di Cavezzo per lo svolgimento di funzioni istituzionali ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. e). L'eventuale trattamento di dati particolari relativi ai componenti del nucleo familiare (coniugi e/o conviventi, parenti di primo e secondo grado e affini di primo grado) verrà effettuato sulla base giuridica del consenso ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. a).

I dati personali sono trattati per la seguente finalità: SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA RELATIVA A GRADUATORIA, AMMISSIONE, FREQUENZA DEL NIDO D'INFANZIA E DELLE ATTIVITÀ AD ESSE CORRELATE E CONSEGUENTI, COMPRESO L'ADEMPIMENTO DELLE DISPOSIZIONI DI LEGGE IN MATERIA DI PREVENZIONE VACCINALE. Nell'ambito di tale finalità il trattamento riguarda anche i dati relativi alle iscrizioni/registrazioni al portale necessari per la gestione dei rapporti con il Comune di Cavezzo, nonché per

consentire un'efficace comunicazione istituzionale e per adempiere ad eventuali obblighi di legge, regolamentari o contrattuali.

DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

I suoi dati personali non sono oggetto di diffusione.

I dati raccolti potranno essere comunicati o trasmessi ai soggetti previsti dalla Legge n. 241/1990 sull'accesso agli atti Amministrativi, ovvero a tutti coloro che ne hanno un interesse diretto, concreto, attuale, e corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata, nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa in parola e dei diritti del soggetto controinteressato; ai soggetti previsti dall'art. 5, comma 2, del D. Lgs. n. 33/2013 disciplinante l'istituto dell'accesso civico generalizzato, nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa in parola e dei diritti del soggetto controinteressato; ad altri Enti Pubblici se la comunicazione è prevista da disposizioni di legge; ad altri soggetti Pubblici previa motivata richiesta e per ragioni istituzionali dell'Ente; a soggetti privati quando previsto da norme di legge, solo in forma anonima e aggregata. I dati potranno essere altresì pubblicati sul sito internet istituzionale dell'Ente – sezione Amministrazione Trasparente, laddove ciò sia previsto dalle disposizioni contenute nel D. Lgs. n. 33/2013.

TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI A PAESI EXTRA UE

I suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione europea, salvo i casi previsti da specifici obblighi normativi.

PERIODO DI CONSERVAZIONE

I suoi dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla prestazione o all'incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati che Lei fornisce di propria iniziativa. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.

I SUOI DIRITTI

Nella sua qualità di interessato, Lei ha diritto:

- a) di accesso ai dati personali;
- b) di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
- c) di opporsi al trattamento;
- d) di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali

Per l'esercizio dei diritti di cui sopra l'interessato può contattare:

- il Responsabile della protezione dei dati del Comune di Cavezzo: Catia Orlandi- Comune di Cavezzo- Piazza Martiri delle Libertà, 11-cap.41032- tel.053549833 e-mail catia.orlandi@comune.cavezzo.mo.it

-Il Titolare del trattamento dei dati del Comune di Cavezzo, con sede a Cavezzo, Piazza Martiri della Libertà, 11-cap.41032-tel.0535/49850 –pec: comunecavezzo@cert.comune.cavezzo.mo.it

Eventuali reclami andranno proposti all'AUTORITÀ DI CONTROLLO, GARANTE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI - Piazza di Monte Citorio n. 121 - 00186 Roma - T. 06 696771 - F. 06 696773785 - @ garante@gpdp.it - @cert. protocollo@pec.gpdp.it - W. www.garanteprivacy.it

CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento dei Suoi dati è facoltativo, ma necessario per le finalità sopra indicate.

Firma per presa visione dell'informativa _____

Formula di acquisizione del consenso dell'interessato (da sottoscrivere nel caso siano forniti dati personali particolari, fra i quali sono da considerare quelli relativi a convinzioni religiose o filosofiche e quelli relativi alla salute, necessari per le finalità sopra citate)

Data.....Luogo.....

Cognome e Nome

Il sottoscritto interessato, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 7 del Reg.to UE 2016/679, presta il suo consenso al trattamento dei dati personali particolari.

SI NO

Firma consenso _____

CONSENSO ALLE RIPRESE AUDIO/VIDEO

La programmazione didattica prevede la ripresa video e/o fotografica degli utenti durante le attività; tale riproduzione di immagini potrà essere utilizzata in forma anonima dall'Ufficio Scuola come materiale didattico e informativo sui servizi educativi comunali.

Pertanto, in caso di frequenza di mio/a figlio/a, dichiaro di:

- autorizzare
 non autorizzare

le riprese video e/o fotografiche e il loro utilizzo per soli scopi inerenti l'attività del servizio (corsi di formazione del personale educatore anche in forma allargata con altri analoghi servizi educativi, illustrazione dell'attività del Nido ai genitori del servizio, ecc.) e per pubblicazione nel sito del Comune di Cavezzo o altri organi informativi (riviste specializzate del settore e organi di stampa atti a dare informazioni su particolari eventi di interesse dell'Amministrazione Comunale).

Firma del dichiarante
