

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Età \_\_\_\_\_ Punteggio \_\_\_\_\_



**COMUNE DI FONTANELLATO**

Provincia di Parma

**Servizio Scolastico**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL  
NIDO DI INFANZIA COMUNALE "Il Tappeto Volante"  
anno educativo 2025/2026**

**Termine ultimo per la presentazione: martedì 15 aprile 2025**

**DATI ANAGRAFICI DEL/LA BAMBINO/A** per il/la quale si chiede l'iscrizione:

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza a \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

Domicilio (specificare se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Sesso:  M  F

IN CASO DI GEMELLI: indicare nome e cognome del/della gemello/a per il/la quale si chiede l'ammissione con separata istanza \_\_\_\_\_

**Scegliere tempo frequenza e periodo:**

Tempo frequenza	Periodo di Frequenza
<input type="checkbox"/> Tempo Pieno	<input type="checkbox"/> Settembre 2025 – Giugno 2026
<input type="checkbox"/> Tempo Parziale (solo mattina)	<input type="checkbox"/> Settembre 2025 – Luglio 2026

**Dati anagrafici e professionali dei genitori:**

**MADRE**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Luogo nascita \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

Domicilio completo (se diverso dalla residenza)  
\_\_\_\_\_

Telefono Cellulare \_\_\_\_\_

Telefono abitazione \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**PADRE**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Luogo nascita \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

Domicilio completo (se diverso dalla residenza)  
\_\_\_\_\_

Telefono Cellulare \_\_\_\_\_

Telefono abitazione \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**MADRE**

Condizione occupazionale \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Se lavoratrice, indicare i seguenti dati:

Ditta o Ente \_\_\_\_\_

2

Luogo di lavoro \_\_\_\_\_

Telefono lavoro \_\_\_\_\_

Data di assunzione o inizio attività: \_\_\_\_\_

Indicare tipologia di lavoro:

- Lavoratrice dipendente tempo indeterminato
- Lavoratrice dipendente tempo determinato con scadenza contratto il \_\_\_\_\_
- Lavoratrice Autonoma/Libero Professionista  
P. Iva n. \_\_\_\_\_  
Camera di Commercio di \_\_\_\_\_
- altro contratto (specificare)  
\_\_\_\_\_

**PADRE**

Condizione occupazionale \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Se lavoratore, indicare i seguenti dati:

Ditta o Ente \_\_\_\_\_

Luogo di lavoro \_\_\_\_\_

Telefono lavoro \_\_\_\_\_

Data di assunzione o inizio attività: \_\_\_\_\_

Indicare tipologia di lavoro:

- Lavoratore dipendente tempo indeterminato
- Lavoratore dipendente tempo determinato con scadenza contratto il \_\_\_\_\_
- Lavoratore Autonoma/Libero Professionista  
P. Iva n. \_\_\_\_\_  
Camera di Commercio di \_\_\_\_\_
- altro contratto (specificare)  
\_\_\_\_\_

**LA/IL SOTTOSCRITTA/O** (indicare i dati del richiedente)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nata/o \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Domicilio completo (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_

In qualità di  Genitore  Tutore

► Chiede l'iscrizione del minore \_\_\_\_\_ al servizio di nido di infanzia **per l'anno educativo 2025/2026;**

► **Chiede di ricevere ogni comunicazione relativa al nido al seguente indirizzo email:**

\_\_\_\_\_;

► Dichiaro che i dati riportati nella domanda e negli allegati sono conformi al vero e che è consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci o esibizione di documenti falsi o contenenti dati non veritieri, di perdere i benefici eventualmente conseguenti e di incorrere in sanzioni penali, ai sensi dell'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445;

► Autorizza qualsiasi controllo su stati e fatti personali propri e di terzi dichiarati;

► Si impegna a produrre i documenti eventualmente richiesti dal Servizio Scolastico comunale nell'ambito di tali verifiche;

► È consapevole che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente per fini istituzionali del servizio, come previsto dalla legge sulla privacy (d.lgs. n. 196/2003 e Regolamento UE 679 del 27/4/16);

► Di aver preso visione del vigente regolamento comunale del servizio di nido "Il Tappeto Volante" (deliberazione di Consiglio Comunale n. 9 del 14/03/2024);

► Di impegnarsi al pagamento delle quote dovute per l'utilizzo del servizio in base alle tariffe stabilite annualmente dalla Giunta Comunale che saranno fatturate mensilmente dal concessionario Consorzio Zenit Sociale;

**Chiede di accedere alle agevolazioni tariffarie previste per le famiglie RESIDENTI in possesso di una attestazione ISEE, emessa nell'anno 2025, con un valore fino ad € 25.800,00 la cui dichiarazione (DSU) presenta i seguenti dati:**

Numero protocollo	Data di rilascio	VALORE ISEE pari ad
INPS-ISEE-2025-_____	____/____/____	€ _____

Fontanellato, \_\_\_\_\_

LA/IL DICHIARANTE

**(termine ultimo di presentazione: 15 aprile 2025)**

**Alla domanda di ammissione si allegano:**

- 1) **Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà – Allegato I (Obbligatorio)**
- 2) **Dichiarazione assolvimento obbligo vaccinale – Allegato II (Obbligatoria)**
- 3) **Fotocopia documento di identità del dichiarante (Obbligatorio)**

Specificare quali altri documenti si allegano a dimostrazione di quanto dichiarato:

- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_
- 6) \_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETÀ  
(Artt. 38, 46, 47, e 48 del D.P.R. n. 445/2000)

**COMPOSIZIONE E SITUAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE ANAGRAFICO**

Nel quale è presente il/la bambino/a per il/la quale si presenta la domanda di iscrizione  
al nido di infanzia comunale "Il Tappeto Volante" di Fontanellato  
**ANNO EDUCATIVO 2025/2026**

Completare i campi con i componenti di tutto il nucleo familiare anagrafico

4

N°	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA con il/la bambino/a
1	Nominativo <u>Bambino/a</u> per il/la quale si presenta iscrizione .....	.....	.....	#####
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

**Barrare la casella relativa alla situazione da dichiarare per vedersi assegnare il relativo punteggio**

1. NOTIZIE RELATIVE AL/ALLA BAMBINO/A	Barrare la casella	Punteggio
a) bambino/a disabile (risultante da certificazione AUSL - L. 104/92)	<input type="checkbox"/>	Priorità
b) bambino/a per il/la quale l'inserimento al Nido d'infanzia venga valutato elemento indispensabile al progetto di aiuto alla situazione del nucleo familiare da dall'Assistente Sociale del Comune.	<input type="checkbox"/>	Priorità
c) bambino con disturbi di sviluppo e/o condizioni sanitarie precarie che necessita di una socializzazione precoce (occorre presentare il certificato medico rilasciato dall'AUSL o, se rilasciato privatamente, vidimato dall'Ausl)	<input type="checkbox"/>	18

2. NOTIZIE RELATIVE AL NUCLEO FAMILIARE	Barrare la casella	Punteggio
<b>Composizione del nucleo familiare: gli adulti</b>		
<b>a) ASSENZA</b> dal nucleo familiare di un genitore: - ma bambino riconosciuto da entrambi i genitori  - e bambino riconosciuto da un solo genitore  - genitore in condizione di vedovanza	<input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>	10   16  16
<b>b)</b> invalidità del 100% di un coniuge o compagno convivente che necessita di assistenza continua (risultante da certificazione Ausl)	<input type="checkbox"/>	Priorità
<b>c)</b> invalidità del 100% di un coniuge o compagno convivente senza assistenza continua (risultante da certificazione Ausl)	<input type="checkbox"/>	8
<b>d)</b> invalidità superiore ai 2/3 di un coniuge o compagno convivente senza assistenza continua (risultante da certificazione Ausl)	<input type="checkbox"/>	7
<b>e)</b> invalidità superiore ai 2/3 di parenti entro il 3° (nonni, zii riferiti al bambino), conviventi e non ospiti di struttura (risultante da certificazione Ausl); <b>nome e rapporto di parentela (rispetto al bambino)</b> _____ _____	<input type="checkbox"/>	5
<b>Composizione del nucleo familiare: i figli</b>		
<b>a)</b> invalidità del 100% di un altro figlio che necessita di assistenza continua (risultante da certificazione Ausl)	<input type="checkbox"/>	Priorità
<b>b)</b> invalidità al 100% di un altro figlio senza assistenza continua (risultante da certificazione Ausl)	<input type="checkbox"/>	8
<b>c)</b> invalidità superiore ai 2/3 di un altro figlio senza assistenza continua (risultante da certificazione Ausl)	<input type="checkbox"/>	6
<b>d)</b> gravidanza in atto accertata nei termini di scadenza del bando con certificato ginecologico (se prevista la nascita di gemelli, doppio punteggio)	<input type="checkbox"/>	6
<b>e) Numero di figli conviventi (escluso quello/a per cui si fa domanda e la fattispecie relativa a gemelli):</b> l'età si considera con riferimento alla data della chiusura del presente bando		
▪ <b>numero figli di età fino a 3 anni:</b>		
n. 1 figlio	<input type="checkbox"/>	4
n. 2 figli	<input type="checkbox"/>	6
n. 3 figli	<input type="checkbox"/>	8
oltre	<input type="checkbox"/>	10
▪ <b>numero figli di età da 4 a 8 anni:</b>		
n. 1 figlio	<input type="checkbox"/>	3
n. 2 figli	<input type="checkbox"/>	5
n. 3 figli	<input type="checkbox"/>	7
oltre	<input type="checkbox"/>	9
▪ <b>numero figli di età da 9 a 13 anni:</b>		
n. 1 figlio	<input type="checkbox"/>	2
n. 2 figli	<input type="checkbox"/>	4
n. 3 figli	<input type="checkbox"/>	6
oltre	<input type="checkbox"/>	8
<b>Domanda per l'inserimento di gemelli</b> (presentare con altra istanza la domanda dell'altro gemello)	<input type="checkbox"/>	6

<p><b>3. NOTIZIE RELATIVE AL LAVORO DEI GENITORI:</b> Il punteggio previsto per l'assenza dal nucleo familiare di uno dei genitori (punto 2.a della tabella), non è compatibile con l'assegnazione del punteggio del lavoro relativo al genitore assente.</p> <p>Nel caso in cui un genitore svolga più di un lavoro, si possono cumulare i punteggi assegnati per ciascun lavoro dichiarando nella domanda il lavoro svolto come attività principale ed allegando opportuna documentazione relativa alle altre attività, con indicati durata del contratto e orario svolto.</p>	<p><b>Madre</b>    <b>Padre</b></p>	<p>Punteggio per ciascun genitore presente nel nucleo</p>
<p><b>a) Occupazione stabile</b> Orario settimanale di lavoro, svolto da lavoratori dipendenti, autonomi o liberi professionisti. Per lavoratori dipendenti e con contratto di formazione lavoro si considera l'orario contrattuale. Sono equiparati alle posizioni di lavoro dipendente stabile le situazioni di incarico annuale, contratto di formazione lavoro, apprendista, dottorato di ricerca, borsista, specializzando, contratto a progetto. Per incarico annuale si intende quello della <b>durata di almeno 9 mesi all'anno continuativi</b>.</p>		
<p><b>Orario settimanale:</b></p>		
<p>▪ Meno di 15 ore</p>	<p><input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/></p>	<p>4</p>
<p>▪ Da 15 e inferiore a 25 ore (l'orario settimanale degli insegnanti a tempo parziale è convenzionalmente incluso in questa fascia)</p>	<p><input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/></p>	<p>5</p>
<p>▪ Da 25 e inferiore a 36 ore</p>	<p><input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/></p>	<p>6</p>
<p>▪ Da 36 ore e oltre (l'orario settimanale degli insegnanti a tempo pieno è convenzionalmente incluso in questa fascia)</p>	<p><input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/></p>	<p>8</p>
<p><b>b) Incarichi continuativi</b> Incarichi a tempo determinato, di durata pari ad <b>almeno 6 mesi e inferiori a 9 mesi</b> (con scadenza successiva alla chiusura del presente bando) con caratteristiche di continuità e di rinnovabilità emergenti dalla natura del contratto di lavoro, in funzione dell'impegno.</p>		
<p><b>Orario settimanale:</b></p>		
<p>▪ Meno di 15 ore</p>	<p><input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/></p>	<p>2,5</p>
<p>▪ Da 15 e inferiore a 25 ore</p>	<p><input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/></p>	<p>3,5</p>
<p>▪ Da 25 e inferiore a 36 ore</p>	<p><input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/></p>	<p>4,5</p>
<p>▪ Da 36 ore e oltre</p>	<p><input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/></p>	<p>6</p>
<p><b>c) Incarichi saltuari</b> Incarichi saltuari inferiori all'anno ed ai 6 mesi, prestazioni occasionali di lavoro autonomo e/o dipendente</p>	<p><input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/></p>	<p>2</p>
<p><b>d) Disoccupati iscritti nelle liste di disoccupazione da almeno 3 mesi alla data di chiusura del presente bando</b> Rientrano nella fattispecie: lavoratori in situazione di mobilità, iscritti a corsi di formazione lavoro (O.T.A. - OSA- O.SS), iscritti in graduatoria per supplenze o incarichi, coloro che sono in possesso di lettera di licenziamento datata non anteriormente a due mesi dalla data di scadenza del bando.</p>	<p><input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/></p>	<p>2</p>
<p><b>e) Studenti non lavoratori</b> Si considera la frequenza di scuola media superiore, Università (limitatamente alla prima laurea) o scuola di specializzazione, tirocinio obbligatorio, praticantato in corso, con durata minima di un anno. Nel corso del primo anno di iscrizione dovrà essere documentata la regolare frequenza</p>		
<p>➤ In corso con obbligo di frequenza</p>	<p><input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/></p>	<p>5</p>
<p>➤ In corso senza obbligo di frequenza</p>	<p><input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/></p>	<p>3</p>
<p><b>f) Lavoratori con impegno notturno:</b> Si considera impegno notturno quello di almeno 4 ore nella fascia oraria 22-06 per un periodo di riferimento di almeno 6 mesi all'anno</p>	<p><input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/></p>	<p>4</p>

<b>g) <u>Lavoratori impegnati continuativamente su turno</u></b> della durata di almeno 6 ore e 30 minuti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
<b>h) <u>Lavoratori pendolari</u></b> con sede effettiva di lavoro ad almeno 30 km dal luogo di residenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
<b>i) <u>Lavoratore non residente a Fontanellato, con sede effettiva di lavoro nel territorio del comune di Fontanellato</u></b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4

**SITUAZIONE NONNI DEL BAMBINO/A (AFFIDABILITÀ)**

Per ognuno dei nonni (o equiparati) si deve considerare **un solo punteggio**, cioè quello relativo alla condizione che attribuisce il maggior punteggio.

Punteggio per ciascun nonno

**NONNO MATERNO**

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

Deceduto. Ultima residenza _____	<input type="checkbox"/>	1
residenza oltre i 30 Km dal luogo di residenza del bambino per il quale è presentata istanza di ammissione al nido.	<input type="checkbox"/>	0,75
con invalidità del 100% o superiore ai 2/3 e ospite di struttura per anziani o non convivente (risultante da certificazione Ausl)	<input type="checkbox"/>	0,80
invalidità da 1/3 a 2/3 (risultante da apposito certificato)	<input type="checkbox"/>	0,50
occupato a tempo pieno	<input type="checkbox"/>	0,80
occupato a part time	<input type="checkbox"/>	0,50
oltre i 75 anni alla data di chiusura del bando	<input type="checkbox"/>	0,30
accudisce coniuge, compagno o parente convivente con invalidità superiore a 2/3 (risultante da apposito certificato); <b>nome e rapporto di parentela</b> _____	<input type="checkbox"/>	0,75

**NONNA MATERNA**

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

Deceduta Ultima residenza _____	<input type="checkbox"/>	1
residenza oltre i 30 Km dal luogo di residenza del bambino per il quale è presentata istanza di ammissione al nido.	<input type="checkbox"/>	0,75
con invalidità del 100% o superiore ai 2/3 e ospite di struttura per anziani o non convivente (risultante da certificazione Ausl)	<input type="checkbox"/>	0,80
invalidità da 1/3 a 2/3 (risultante da apposito certificato)	<input type="checkbox"/>	0,50
occupata a tempo pieno	<input type="checkbox"/>	0,80
occupata a part time	<input type="checkbox"/>	0,50
oltre i 75 anni alla data di chiusura del bando	<input type="checkbox"/>	0,30
accudisce coniuge, compagno o parente convivente con invalidità superiore a 2/3 (risultante da apposito certificato); <b>nome e rapporto di parentela</b> _____	<input type="checkbox"/>	0,75

<b>NONNO PATERNO</b>		
Cognome e nome _____		
Luogo e data di nascita _____		
Residenza _____		
Deceduto. Ultima residenza _____	<input type="checkbox"/>	1
residenza oltre i 30 Km dal luogo di residenza del bambino per il quale è presentata istanza di ammissione al nido.	<input type="checkbox"/>	0,75
con invalidità del 100% o superiore ai 2/3 e ospite di struttura per anziani o non convivente (risultante da certificazione Ausl)	<input type="checkbox"/>	0,80
Invalidità da 1/3 a 2/3 (risultante da apposito certificato)	<input type="checkbox"/>	0,50
occupato a tempo pieno	<input type="checkbox"/>	0,80
occupato a part time	<input type="checkbox"/>	0,50
oltre i 75 anni alla data di chiusura del bando	<input type="checkbox"/>	0,30
accudisce coniuge, compagno o parente convivente con invalidità superiore a 2/3 (risultante da apposito certificato); <b>nome e rapporto di parentela</b> _____	<input type="checkbox"/>	0,75
<b>NONNA PATERNA</b>		
Cognome e nome _____		
Luogo e data di nascita _____		
Residenza _____		
Deceduta. Ultima residenza _____	<input type="checkbox"/>	1
residenza oltre i 30 Km dal luogo di residenza del bambino per il quale è presentata istanza di ammissione al nido.	<input type="checkbox"/>	0,75
con invalidità del 100% o superiore ai 2/3 e ospite di struttura per anziani o non convivente (risultante da certificazione Ausl)	<input type="checkbox"/>	0,80
Invalidità da 1/3 a 2/3 (risultante da apposito certificato)	<input type="checkbox"/>	0,50
occupata a tempo pieno	<input type="checkbox"/>	0,80
occupata a part time	<input type="checkbox"/>	0,50
oltre i 75 anni alla data di chiusura del bando	<input type="checkbox"/>	0,30
accudisce coniuge, compagno o parente convivente con invalidità superiore a 2/3 (risultante da apposito certificato); <b>nome e rapporto di parentela</b> _____	<input type="checkbox"/>	0,75

8

Qualora si verificasse parità di punteggio nella formazione della graduatoria, precede il bambino maggiore d'età. In caso di ulteriore parità, la precedenza sarà assegnata al bambino appartenente al nucleo con il valore ISEE più basso, la cui attestazione corredata da DSU sarà opportunamente richiesta d'ufficio alla famiglia, con conseguente possibile slittamento dei tempi del procedimento di pubblicazione delle graduatorie, stabiliti dall'articolo 6.

Coloro i quali abbiano richiesto la frequenza a tempo parziale verranno valutati secondo i medesimi criteri ma in una graduatoria secondaria.

**INFORMATIVA agli utenti per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art 13 del Regolamento europeo n. 679/2016**

Gentile Signore, gentile Signora,

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, si forniscono informazioni in merito all'utilizzo dei Suoi dati personali e/o della persona da Lei rappresentata.

**1. Identità e dati di contatto del titolare del trattamento**

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è il Comune di Fontanellato con sede in Piazza Matteotti 1 tel. 0521823012, Pec: [protocollo@postacert.comune.fontanellato.pr.it](mailto:protocollo@postacert.comune.fontanellato.pr.it) in persona del legale rappresentante pro-tempore.

Al fine di semplificare le modalità di inoltro e ridurre i tempi per il riscontro, si invita a presentare le richieste inerenti all'esercizio dei diritti di cui al paragrafo 9 della presente informativa, all'indirizzo sopra riportato o via mail all'indirizzo di posta elettronica: [info@comune.fontanellato.pr.it](mailto:info@comune.fontanellato.pr.it)

**2. Il Responsabile della protezione dei dati personali**

Il Comune di Fontanellato ha designato quale Responsabile della protezione dei dati (DPO) la società Lepida SpA via della Liberazione 15, Bologna, tel. 051/ 6338800, mail: [dpo-team@lepida.it](mailto:dpo-team@lepida.it)

**3. Responsabili del trattamento**

L'Ente può avvalersi di soggetti terzi per l'espletamento di attività e relativi trattamenti di dati personali di cui l'Ente ha la titolarità. Conformemente a quanto stabilito dalla normativa, tali soggetti assicurano livelli di esperienza, capacità e affidabilità tali da garantire il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza dei dati.

Vengono formalizzate da parte dell'Ente istruzioni, compiti ed oneri in capo a tali soggetti terzi con la designazione degli stessi a "Responsabili del trattamento". Vengono sottoposti tali soggetti a verifiche periodiche al fine di constatare il mantenimento dei livelli di garanzia registrati in occasione dell'affidamento dell'incarico iniziale.

**4. 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 suoi dati personali.

**5. Finalità e base giuridica del trattamento**

Il trattamento dei suoi dati personali e/o quelli della persona da lei rappresentata, viene effettuato dal Comune di Fontanellato a svolgimento di funzioni istituzionali e, pertanto, ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. e) non necessita del suo consenso.

**I Suoi dati personali sono trattati per le seguenti finalità:**

- Attività di pubblicazione di atti, documenti ed informazioni nelle sezioni di Amministrazione Trasparente ai sensi del D.lgs 33/13;
- Gestione procedure per affidamento forniture, servizi, lavori;
- Gestione fornitori;
- Gestione proposte di determine, delibere, ordinanze;
- Gestione accesso procedimentale, accesso civico, accesso generalizzato, accesso Consiglieri Comunali, altre forme di accesso;
- Attività di Protocollo;
- Analisi di customer satisfaction per la verifica della soddisfazione degli utenti ed il miglioramento dei servizi;
- Gestione di eventuale contenzioso;
- Gestione servizi cimiteriali;
- Gestione servizi per benessere animale
- Gestione servizi socio-sanitari
- Gestione servizi scolastici
- Gestione servizi ricreativi
- Gestione servizi demografici e di stato civile
- Gestione pratiche inerenti attività produttive

- Gestione servizi bibliotecari

## 6. Destinatari dei dati personali

I suoi dati personali e/o quelli della persona che Lei rappresenta potranno essere comunicati a soggetti terzi, pubblici o privati, enti e istituzioni, per il raggiungimento delle finalità sopra specificate, e nei casi previsti da norme di legge o di regolamento. A titolo di esempio, si indicano: familiari, Aziende sanitarie, strutture socio-sanitarie ed ospedaliere, servizi sociali distrettuali, autorità di pubblica sicurezza, autorità giudiziaria, personale tecnico sanitario (medico di medicina generale), enti locali, enti previdenziali, altre amministrazioni pubbliche, soggetti qualificati ad intervenire in controversie/contenziosi in cui è parte il Comune (es. compagnie assicurative, consulenti legali). I suoi dati potranno altresì essere comunicati, previo suo consenso, a enti terzi (es. associazioni) nell'ambito delle iniziative ed attività di socializzazione gestite da questi in sinergia con il Comune. Non è prevista la diffusione dei dati particolari salvo diversa previsione di legge. L'eventuale diffusione di dati comuni avrà luogo unicamente in adempimento a obblighi normativi.

10

## 7. Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE

I suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione europea.

## 8. 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.

## 9. I suoi diritti

Nella sua qualità di interessato, Lei ha diritto:

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

## 10. Conferimento dei dati

Il conferimento dei Suoi dati è facoltativo, ma necessario per le finalità sopra indicate. Il mancato conferimento potrebbe comportare l'impossibilità per il comune di espletare le procedure finalizzate all'accoglienza e alla erogazione dei servizi.

Fontanellato, 10.03.2025

Il Responsabile del Settore Affari Generali  
f.to Dott. Giacomo Magnanini

---

(Firma per esteso del genitore per presa visione)

## DICHIARAZIONE IN MERITO ALL'ASSOLVIMENTO DELL'OBBLIGO VACCINALE

Ai sensi del DPR 445/2000

(L. 119/2017, L.R. 19/2016)

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_ in qualità di genitore/tutore di  
(Cognome e Nome del/la Bambino/a) \_\_\_\_\_

per il/la quale presenta iscrizione al servizio di Nido d'infanzia comunale "Il Tappeto Volante" per l'anno scolastico 2025/2026,

### DICHIARA

- Di essere al corrente che la legge 119/2017 "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci" prevede l'obbligatorietà di alcune vaccinazioni per poter accedere e frequentare i servizi educativi per l'infanzia;
- Di impegnarsi a sottoporre il bimbo/la bimba per il/la quale si presenta iscrizione, alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente (L. 119/2017, L.R. 19/2016) e secondo il calendario vaccinale pediatrico della Regione Emilia Romagna.

### CONSAPEVOLE che

- Come disposto dall'art. 3-bis della Legge 119/2017, il Comune provvederà allo scambio di dati con l'Azienda Sanitaria competente per la verifica dell'assolvimento degli obblighi vaccinali;
- Qualora l'Azienda Sanitaria rilevasse una situazione di NON REGOLARITÀ con gli adempimenti vaccinali, occorrerà presentare/trasmettere all'ufficio protocollo del comune la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni ovvero l'esonero, l'omissione o il differimento delle stesse, o la presentazione della formale richiesta di vaccinazione all'Azienda sanitaria locale; **la mancata presentazione della documentazione idonea a dimostrare la regolarità della posizione, comporta la decadenza dell'iscrizione.**

Fontanellato, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma per esteso del genitore/tutore sottoscrittore)

Per i residenti al di fuori della Regione Emilia Romagna le modalità ed i tempi di verifica degli adempimenti vaccinali saranno da verificare a seconda della Regione di residenza.

Il titolare del trattamento dei dati personali, ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003 e del Regolamento UE 679 del 27/4/2016, è il Comune di Fontanellato