

## IL SOTTOSCRITTO

cognome ..... nome .....  
nato a .....(....) il .....  
codice fiscale ..... cittadinanza .....  
residente a ..... (..) in via ..... n. ....  
recapito telefonico ..... / .....

## ESERCENTE LA POTESTÀ GENITORIALE SUL MINORE

cognome ..... nome .....  
sesso Femminile  Maschile   
nato a .....(....) il .....cittadinanza .....  
codice fiscale .....  
residente a ..... (..) in via ..... n. ....

## CHIEDE

l' ammissione al servizio ..... per l'anno educativo 20.../20...

- consapevole che tutte le dichiarazioni rese con la presente domanda hanno valore di dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n.445;
- consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76, comma 1, D.P.R. 445/2000);
- consapevole che il dichiarante, fermo restando quanto previsto dal suindicato art. 76, decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dai controlli effettuati dall'Amministrazione ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione;
- consapevole che la non completa indicazione di quanto richiesto in ciascuna sezione comporta il non riconoscimento del relativo punteggio spettante;
- preso atto del vigente Regolamento di funzionamento dell'asilo nido/scuola dell'infanzia;
- 

## DICHIARA

**che il proprio stato di famiglia è il seguente:**

### Intestatario della scheda

cognome ..... nome .....  
nato a .....(....) il .....  
codice fiscale ..... Cittadinanza .....  
residente a ..... (..) in via ..... n. ....  
rapporto di parentela con il minore .....

### Altri componenti

**1.**cognome ..... nome .....  
nato a .....(....) il .....  
rapporto di parentela con il minore .....  
**2.**cognome ..... nome .....  
nato a .....(....) il .....  
residente a ..... (..) in via ..... n. ....  
rapporto di parentela con il minore .....  
**3.**cognome ..... nome .....  
nato a .....(....) il .....  
residente a ..... (..) in via ..... n. ....  
rapporto di parentela con il minore .....  
**4.**cognome ..... nome .....  
nato a .....(....) il .....

residente a ..... (..) in via ..... n. ....  
rapporto di parentela con il minore .....

**Informazioni relative all' occupazione degli esercenti la potestà genitoriale** (indicare il tipo di attività e specificare se trattasi di lavoro dipendente o autonomo):

1.....  
2.....

**Orario richiesto in base all' apertura del servizio** (se si richiede l'orario pomeridiano allegare documentazione attestante l' orario di lavoro di ciascun esercente la potestà genitoriale)

ora di entrata ..... ora di uscita .....

**Altre informazioni:**

|  | SI                       | NO                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| → Il minore presenta handicap  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| → Vi sono conviventi che presentano handicap   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| → Vi sono conviventi in condizioni di infermità  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| → Nel nucleo familiare vi sono altre situazioni di disagio in caso affermativo precisare ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Documentazione da allegare alla domanda:**

- Certificato di vaccinazione e fotocopia del tesserino di vaccinazione
- Dichiarazione del datore di lavoro o autocertificazione relativa all' orario lavorativo (se si richiede orario pomeridiano, se previsto dal regolamento di funzionamento)
- Certificazioni sanitarie relative a particolari problematiche (condizioni di handicap, malattie allergiche, etc)
- Attestazione I.S.E.E. rilasciata da un centro C.A.F. autorizzato (per dipendenti e studenti; se previsto dal regolamento di funzionamento)
- Ogni altra documentazione ritenuta utile ai fini del punteggio per la formazione della graduatoria che meglio precisi la situazione del nucleo familiare o la condizione del minore, prevista dal regolamento di funzionamento.

Data .....

Firma del genitore .....

Firma dell'altro genitore .....

**Allegati:**

- Dichiarazione residenza (prevista per la sola Regione Veneto)
- Dichiarazione vaccinazioni

### INFORMATIVA e AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI SENSIBILI – UTENTI

Gentile utente,

Codess Sociale, con sede in via Boccaccio, 96 - 35128 Padova (PD), (d'ora innanzi, Codess), Le rilascia, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13, 79, 81 del Codice, le informazioni che seguono relative al trattamento dei Suoi dati personali, ivi compresi quelli sensibili (come definiti rispettivamente all'art. 4 co. 1 lett. b) e d)) del Codice, con riferimento all'attività che complessivamente può essere esercitata all'interno della stessa Codess, nonché da qualsivoglia unità operativa, in quanto correlata al servizio di cui Lei intende usufruire. Oltre che al codice privacy le seguenti informazioni vengono rilasciate anche ai sensi del Regolamento europeo UE 679/2016.

#### **1. Responsabile della protezione dei dati**

Il responsabile della protezione dei dati di Codess Sociale è contattabile all'indirizzo e-mail: [privacy@itineraconsorzio.org](mailto:privacy@itineraconsorzio.org)

#### **2. Finalità del trattamento**

Codess La informa che tratterà i dati personali anche sensibili da Lei comunicati direttamente o eventualmente raccolti da Codess presso i propri Uffici Amministrativi per le seguenti finalità:

a) gestione operativa e amministrativa dei servizi forniti dall'Azienda, ivi comprese le attività connesse alla trasmissione dei dati agli enti competenti di controllo

b) gestione operativa e amministrativa dei servizi forniti dall'Azienda, ivi comprese le attività connesse alla trasmissione dei dati a nostri consulenti esterni debitamente formati ed informati sulle responsabilità connesse.

#### **3. Modalità del trattamento**

Il trattamento dei dati avviene solo tramite personale autorizzato con o senza l'ausilio di strumenti elettronici o, comunque, automatizzati, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità menzionate nel paragrafo precedente e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

#### **4. Natura del conferimento dei dati**

I dati che ci vengono conferiti in questa fase di domanda di ammissione al servizio educativo sono indispensabili per la prosecuzione della pratica e la corretta erogazione dei servizi da Lei richiesti e/o a Lei necessari:

Il mancato conferimento dei suddetti dati, impedisce l'erogazione dei servizi richiesti all'Azienda.

#### **5. Base giuridica del trattamento dei dati**

La base giuridica su cui si basa la raccolta e il trattamento dei dati è in il consenso rilasciato liberamente da chi decide di presentare domanda di ammissione ai servizi educativi di Codess.

#### **6. Ambito di comunicazione e diffusione dei dati**

I dati raccolti potranno essere comunicati in relazione alla tipologia dei servizi erogati a:

a) enti pubblici e/o privati (casce mutue, fondi, assicurazioni, etc.) che eventualmente forniscono la copertura assicurativa delle prestazioni erogate;

b) Comuni facenti parte del territorio di competenza di Codess (per finalità di natura socio-sanitaria).

I dati personali sensibili (inerenti lo stato di salute) non sono oggetto di comunicazione a soggetti diversi dall'interessato se non in forma anonima. In via d'eccezione, qualora vi siano esiti positivi delle prestazioni che prevedono misure di profilassi a tutela della salute pubblica, i suddetti dati saranno comunicati all'Azienda Sanitaria di competenza o ad altro ente eventualmente designato a tal fine, limitatamente alle informazioni che devono essere trasmesse al Dipartimento di Igiene e Sanità Pubblica.

Codess comunicherà altresì i Suoi dati personali, anche sensibili, a soggetti che possono venire a conoscenza, in qualità di "responsabili" o "incaricati" che collaborano con Codess, quali il personale medico e paramedico, il personale educativo e/o assistenziale, il personale amministrativo. L'elenco aggiornato dei soggetti sopra indicati è consultabile, su richiesta, presso la sede di Padova (PD), via Boccaccio, 96.

I dati trattati dall'Azienda non sono oggetto di diffusione.

#### **7. Trasferimento dei dati all'estero**

Codess informa che i dati NON saranno trasferiti a paesi terzi o organizzazioni internazionali.

#### **8. Periodo di conservazione dei dati**

I dati raccolti saranno conservati per il periodo necessario alla valutare la domanda di ammissione e verranno riutilizzati nel caso il rapporto proseguisse con l'inserimento dell'interessato nella struttura educativa.

#### **9. Titolare del trattamento dei dati**

Il titolare del trattamento è: Codess Sociale, Cooperativa Sociale Onlus, via Boccaccio, 96, 35128 Padova PD - tel. 049/8073462.

#### **10. Diritti dell'interessato**

Lei potrà esercitare, rivolgendosi al Titolare del trattamento, come indicato al precedente paragrafo, i diritti previsti all'art. 7 del Codice Privacy 196/2003 e quelli previsti dal regolamento UE 679/2016. In particolare lei ha diritto di chiedere al titolare del trattamento dei dati l'accesso ai dati personali, la rettifica, la cancellazione o la limitazione del trattamento; ha diritto di opporsi al trattamento e in generale a esercitare i diritti di cui agli articoli 15, 16, 17, 18, 19 e 20 del regolamento UE 679/2016

### **CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI**

Il/la sottoscritto/a acquisite le necessarie informazioni come previsto dal D.Lgs. 196/03 e dal Regolamento UE 679/2016, acconsente al trattamento dei propri dati personali.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_