Dati del bambino/della bambina:

Nome*: _____ cognome*: _____

nato/a il: _____ a: _____ maschio ☐ femmina ☐

luogo di residenza del bambino/della bambina (CAP)*: _____

Comune*: _____via _____ n.: _____

codice fiscale del bambino/della bambina: _____

Orario di frequenza della microstruttura*:

☐ Lunedì _____	☐ Martedì _____	☐ Mercoledì _____
☐ Giovedì _____	☐ Venerdì _____	Numero ore a settimana: Numero giorni di assistenza:

Note: _____

_____

Inizio dell'assistenza*: __/__/_____ Termine*: __/__/_____

Dati dei tutori giuridici	Tutore 1	Tutore 2
Cognome e nome		
Indirizzo	_____ _____	_____ _____
Codice fiscale		
Professione attuale (oppure indicare periodo maternità)		
Tipo di lavoro	a) Lavoro autonomo ☐ b) Lavoro dipendente ☐	a) Lavoro autonomo ☐ b) Lavoro dipendente ☐
Datore di lavoro e luogo di lavoro		
Orario di lavoro	a) A tempo pieno ☐ b) Part-time superiore al 50 % ☐ c) Part-time fino al 50% ☐	a) A tempo pieno ☐ b) Part-time superiore al 50 % ☐ c) Part-time fino al 50% ☐
Telefono di lavoro Telefono privato	_____	_____
Indirizzo e-mail		

*Campi obbligatori

Attuale situazione familiare (prego barrare una sola casella):

☐ **Genitori coniugati o famiglia di fatto** (i genitori possono avere anche luoghi di residenza differenti).
☐ **Genitore singolo** (padre o madre singoli, vedovo/a, non coniugato/a, separato/a o divorziato/a, che provvede da solo/a all'educazione e al mantenimento del bambino e che convive solamente con il figlio/i figli).
☐ **Genitore singolo che convive con altre persone che non sono il padre o la madre legittimi.**
☐ **Genitori separati o divorziati, non coniugati e non conviventi.**

Situazioni familiari particolari:

☐ **Stato di salute e/o psichico del bambino particolare** (allegare certificato medico)
☐ **Situazione sanitaria e/o psichica di emergenza o problematica in famiglia**
(solo se relativa a familiari conviventi; certificato medico di uno specialista che attesti la gravità della malattia ossia certificato di invalidità superiore al 70%)

Dichiarazione

Dichiaro che tutte le informazioni riportate nel presente modulo corrispondono alla verità e che non sono stati omessi dati importanti. Sono a conoscenza che indicazioni false o incomplete possono essere perseguite penalmente e prestazioni percepite illegittimamente devono essere restituite (D.P.R. 445 del 28/12/2000).

Mi impegno a comunicare immediatamente ogni variazione di rilievo.

DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'ADEMPIMENTO DELL'OBBLIGO VACCINALE (LEGGE NR.119/2017)
Dichiaro di essere consapevole che l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie previste dall'art. 1 comma 1 e comma 1bis, del Decreto legge n. 73/2017, convertito con modificazioni dalla Legge n.119/2017 e recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci", secondo le indicazioni contenute nel Calendario vaccinale nazionale vigente nell'anno di nascita di mio/a figlio/a costituiscono requisito di accesso ESSENZIALE ai servizi di assistenza alla prima infanzia, con la conseguenza che, la mancata osservanza da parte mia di tale obbligo, entro i termini prescritti, comporta l'immediata esclusione di mio/a figlio/a dal servizio di assistenza alla prima infanzia ovvero l'impossibilità di una sua prima ammissione.
Dichiaro di essere altresì consapevole che i dati relativi allo stato vaccinale di mio/a figlio/a potranno essere oggetto di comunicazione cartacea e/o telematica tra l' Azienda Sanitaria territorialmente competente e la Cooperativa Sociale Tagesmütter per l'attività di verifica della regolarità vaccinale e l'avvio delle procedure previste dall'art. 1, comma 4, del medesimo Decreto legge n. 73/2017, convertito con modificazioni dalla Legge n.119/2017, ambedue tenute al rispetto del Regolamento UE 2016/679 relativo al trattamento dei dati personali.

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 ai servizi di assistenza e la conseguente prestazione di cura; "Titolare" del trattamento è la Cooperativa Sociale Tagesmütter, nella persona del legale rappresentante pro-tempore, e "Responsabile" è rispettivamente la responsabile del servizio nella fase della raccolta delle domande di ammissione al servizio; le finalità del trattamento sono di rilevante interesse pubblico ai sensi del Regolamento UE 2016/679, art. 9; 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.

....
Data Firma del richiedente

Successive informazioni della Cooperativa sociale Tagesmütter:

☐ Accettato il: ..... ☐ Lista di attesa