

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 previsto*:

<input type="checkbox"/> lu orario	<input type="checkbox"/> ma orario	<input type="checkbox"/> me orario
<input type="checkbox"/> gi orario	<input type="checkbox"/> ve orario	ore settimanali giorni settimanali

Inizio assistenza*: __/__/_____ Fine assistenza*: __/__/_____

Tagesmutter desiderata: _____ nel Comune: _____

Informazioni riguardo i tutori giuridici:

	Tutore (1)	Tutore (2)
Cognome e nome	_____	_____
Indirizzo	_____ _____	_____ _____
Codice fiscale	_____	_____
Professione attuale (oppure indicare periodo maternità)	_____	_____
Esercita lavoro	a) autonomo <input type="checkbox"/> b) dipendente <input type="checkbox"/>	a) autonomo <input type="checkbox"/> b) dipendente <input type="checkbox"/>
Datore e luogo di lavoro	_____	_____
Esercita attività lavorativa	a) a tempo pieno <input type="checkbox"/> b) part-time superiore al 50 % <input type="checkbox"/> c) part-time fino al 50% <input type="checkbox"/>	a) a tempo pieno <input type="checkbox"/> b) part-time superiore al 50 % <input type="checkbox"/> c) part-time fino al 50% <input type="checkbox"/>
Nr. tel. lavoro Nr. tel. privato	_____ _____	_____ _____
Indirizzo E-Mail	_____	

Attuale situazione familiare (prego barrare solo una casella):

- Genitori coniugati** oppure **famiglia di fatto** (i genitori possono avere anche un diverso luogo di abitazione).
- Famiglia monogenitoriale** (padre/madre separato/a, divorziato/a, vedovo/a e non coniugato/a, il/la quale, in assenza dell'altro genitore, che **non** provvede all'accudimento e all'educazione, convive solo con il/la figlio/a):
- Famiglia monogenitoriale convivente con altre persone ad eccezione del padre/della madre legittimo/a del/la bambino/a.**
- Genitori separati, divorziati, non coniugati e non conviventi.**

Particolari situazioni familiari:

- Situazione di disagio e/o esistenza di problemi di ordine sanitario e/o psicologico nel/nella bambino/a** (allegare certificato medico).
- Situazione di disagio e/o esistenza di problemi di ordine sanitario e/o psicologico in famiglia** (solo per familiari conviventi; allegare certificato medico di uno specialista per l'attestazione della gravità oppure certificato che attesti un'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 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

Informazioni aggiuntive:

contratto d'assistenza il:

Inizio contratto:

Fine contratto:

Tagesmutter:

Comune di residenza della Tagesmutter:

Annotazioni: