

AZIENDA CONSORTILE DEI SERVIZI SOCIALI A.C.C.C Ambito N19  
Sede Legale Piazza Municipio n°1 – 80021 Afragola (Na)  
REGIONE CAMPANIA  
C.F. 09561061210  
PEC: [aziendaconsortileaccc@pec.it](mailto:aziendaconsortileaccc@pec.it) Email:  
[aziendaconsortileaccc@gmail.com](mailto:aziendaconsortileaccc@gmail.com)

**ALLEGATO A - Modello di domanda  
All'Azienda Consortile A.C.C.C. N19**

Il/La sottoscritta/o \_\_\_\_\_

In qualità di Genitore  
oppure Specificare \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_ nato /a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_

venga inserito/a nella graduatoria per l'ammissione all'**Asilo Nido dell'Azienda Consortile A.C.C.C. N.19  
ubicato ad Afragola** per l'anno educativo 2023/2024.

*All'uopo, consapevole delle responsabilità penali in cui si può incorrere in caso di dichiarazione mendace  
in base agli artt. 46, 47, 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,*

**DICHIARA**

1. di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
2. di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell\* \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

*\*campo obbligatorio*

3. di essere cittadino/a \_\_\_\_\_
4. di essere (indicare lo stato civile) \_\_\_\_\_
5. che il proprio nucleo familiare è composto da (segue tabella):

N	Rel. Par.	COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA NASCITA

**Segnalare eventuale diversa residenza dell'altro genitore** \_\_\_\_\_

**Segnalare se:**

- i genitori sono separati legalmente (Dec. Trib. di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_)  
Minore affidato \_\_\_\_\_
- il bambino è stato riconosciuto dal un solo genitore  madre  padre
- il bambino è orfano di  madre  padre

**Il minore è in regola con gli obblighi di vaccinazione**  si  no

**Uno dei genitori appartiene alla categoria grandi invalidi del lavoro**  si  no

**Uno dei genitori è invalido civile**  si  no

**Condizione di lavoro del padre: Occupato a tempo indeterminato**

- Lavoratore Dipendente: Ditta o Ente \_\_\_\_\_  
città \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_
  - qualifica rivestita \_\_\_\_\_
  - Recapito telefonico azienda \_\_\_\_\_
  - Lavoratore Autonomo: Attività \_\_\_\_\_  
città \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_
- l'attività è svolta a tempo pieno \_\_\_\_\_ o part time \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ orario di lavoro \_\_\_\_\_

**Condizione di lavoro del padre: Occupato a tempo Determinato**

- Lavoratore con contratto a termine (inferiore a 12 mesi) risolto nell'ultimo anno o in corso: Durata dell'ultimo contratto gg \_\_\_\_\_ o mesi \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ indirizzo Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**Condizione di lavoro del padre: Disoccupato**

- iscritto nell'elenco anagrafico del Centro per l'Impiego di \_\_\_\_\_
- dal \_\_\_\_\_
- Immesso in cassa integrazione

**Studente**

indicare istituto o facoltà \_\_\_\_\_  
 ALTRO \_\_\_\_\_

**Condizione di lavoro della madre: Occupata a tempo indeterminato**

- Lavoratore Dipendente: Ditta o Ente \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
qualifica rivestita \_\_\_\_\_ Recapito telefonico azienda \_\_\_\_\_
- Lavoratore Autonomo: Attività \_\_\_\_\_  
Città: \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ l'attività  
è svolta a tempo pieno \_\_\_\_\_ o part  
time \_\_\_\_\_ orario di

lavoro \_\_\_\_\_

**Condizione di lavoro della madre: Occupata a tempo determinato**

- Lavoratore con contratto a termine (inferiore a 12 mesi) risolto nell'ultimo anno o in corso: Durata dell'ultimo contratto gg \_\_\_\_ o mesi \_  
\_\_\_\_\_
- presso \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ indirizzo Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**Condizione di lavoro della madre: Disoccupata**

- iscritto nell'elenco anagrafico del Centro per l'Impiego di \_\_\_\_\_ dal \_  
\_\_\_\_\_
- Immesso in cassa integrazione

**STUDENTE**

- indicare istituto o facoltà \_\_\_\_\_  
**ALTRO** \_\_\_\_\_

**Il/la sottoscritta/o chiede l'iscrizione con orario di frequenza:**

- ORARIO INTERO 8.30 – 16.30
- ORARIO RIDOTTO (solo mattino) 8.30 – 13.00

**Il/la sottoscritta/o dichiara di aver preso visione e di accettare** il Regolamento di accesso e partecipazione ai servizi per la prima infanzia dell'Azienda Consortile A.C.C.C. N19 con Delibera di Assemblea Consortile n. 1 dell'8 marzo 2023.

**Il/La sottoscritto/a** dichiara di essere a conoscenza che qualora il proprio figlio sia utilmente nei primi n.60 posti in graduatoria dovrà produrre entro il termine successivamente comunicato tutta la documentazione, in originale o in copia conforme, attestante il possesso dei requisiti, i dichiarati nella presente domanda. La rinuncia comporta l'esclusione dalla graduatoria.

SI ALLEGA:

- a) *Attestazione valore ISEE (sarà utilizzabile un'attestazione Isee ordinaria o Isee corrente in corso di validità*
- b) *Documento di identità in corso di validità del richiedente*
- c) *Altro* \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Informativa trattamento dati**

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che l'Azienda Consortile può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 Codice in materia di protezione dei dati personali) e che la graduatoria degli iscritti verrà pubblicata anche sul sito web comunale. Dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata alla domanda, pubblicata al nido e sul sito internet comunale e di acconsentire al trattamento dei dati personali.

**Si ricorda che le dichiarazioni false sono punibili penalmente**

La domanda deve essere firmata da entrambi i genitori in osservanza delle nuove disposizioni sulla responsabilità genitoriale contenute nel D.Lgs.n.154/2013 che ha modificato il codice civile in tema di filiazione in particolare agli artt.316, 317ter e 317quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma del genitore dichiarante\_\_\_\_\_Firma dell'altro genitore \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

### **Informativa Privacy ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679**

Gentile Signore/a, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

#### **1. Finalità del Trattamento**

I dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine di usufruire delle prestazioni indicate nell'avviso. I dati personali utilizzati, saranno trattati rispettando i principi di correttezza, liceità, necessità e finalità stabiliti dal Regolamento UE n. 679/2016, nonché dal D. Lgs. 101/2018 che ha modificato il D. Lgs. 196/2003 e, in ogni caso, in conformità alla disciplina legale vigente al momento del trattamento dei dati.

#### **2. Modalità del Trattamento**

I dati verranno trattati con sistemi informatici e/o manuali, attraverso procedure adeguate a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

#### **3. Conferimento dei dati**

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. Non fornire i dati comporta non osservare obblighi di legge e/o impedire che l'Azienda Consortile A.C.C.C. N.19 possa erogare il servizio. Essi saranno conservati per il tempo necessario all'esecuzione del servizio.

#### **4. Comunicazione e diffusione dei dati**

I dati possono essere comunicati ai soggetti gestori dei servizi e a tutti i soggetti (Uffici, Enti ed Organi della Pubblica Amministrazione, utenti) che, secondo le norme, sono tenuti a conoscerli o possono conoscerli, nonché ai soggetti che sono titolari del diritto di accesso.

#### **5. Titolare del Trattamento**

Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Consortile A.C.C.C. N.19.

**6. Responsabile della Protezione dei Dati (RDP)** Responsabile per la protezione dei dati è l'Azienda Consortile A.C.C.C. N.19

#### **7. Diritti dell'interessato**

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- richiedere la rettifica dei dati inesatti oggetto di trattamento

- opporsi al trattamento, indicandone il motivo;
- revocare il consenso in qualsiasi momento evenienza che comporterà l'impossibilità di continuare ad erogare il servizio;
- chiedere la cancellazione dei dati personali oggetto di trattamento all'Azienda Consortile A.C.C.C. N.19.

Il/la sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

- FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO  
 NON FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

---

### **INFORMATIVA A TUTELA DELLA RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi dell'art. 13 del d. lgs. N. 196/2003 si porta a conoscenza dei richiedenti che:

- i dati personali dell'interessato contenuti nella presente domanda saranno trattati per consentire l'espletamento della pratica amministrativa. I dati stessi verranno conservati negli archivi dell'Azienda Consortile A.C.C.C. N.19 secondo le vigenti disposizioni in materia;
- il conferimento dei dati è necessario e, in caso di rifiuto, sarà impossibile istruire regolarmente la pratica con la conseguente esclusione dal beneficio;
- i dati saranno trattati esclusivamente dal personale con riferimento al procedimento amministrativo e potranno essere scambiati tra i predetti Enti o comunicati al Ministero delle Finanze, alla Guardia di Finanza e alle Amministrazioni certificanti per i controlli previsti dalla legge e dai regolamenti comunali;
- il richiedente, ai sensi dell'art. 7 del d. lgs. n. 196/2003, ha diritto di ottenere, a cura del titolare o del responsabile, senza ritardo, l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati.

Firma del genitore dichiarante \_\_\_\_\_ Firma dell'altro genitore \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_