

Riservato all'Ufficio	
Inizio frequenza	
Misura retta mensile	
Altro	<b>NUOVA ISCRIZIONE</b>



Spett. Area 2  
 Servizi alla Persona  
 del Comune di Cabras  
 Piazza Eleonora 1  
 09072 Cabras

**OGGETTO: RICHIESTA ISCRIZIONE AL SERVIZIO ASILO NIDO, ANNO EDUCATIVO 2025/2026**

\_\_ I sottoscritt \_\_\_\_\_,  
 nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
 Telefono \_\_\_\_\_ cell. per urgenze tel. \_\_\_\_\_ (Sig. \_\_\_\_\_)  
 E - mail \_\_\_\_\_

C.F. 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

In qualità di (madre, padre, tutore, altro) \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che (specificare cognome e nome del minore) \_\_\_\_\_  
 nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
 in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

(barrare solo se interessa) portatore di handicap attestato da un servizio specialistico pubblico

**sia ammesso/a** alla frequenza del Servizio Asilo Nido del Comune di Cabras per l'anno educativo 2025/2026.

A tal fine, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 D.P.R. n. 445/2000,

**DICHIARA**

che il proprio nucleo familiare è composto da n° \_\_\_\_\_ persone, nello specifico:

a) il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

professione: \_\_\_\_\_

sede dell'attività lavorativa: \_\_\_\_\_ datore di lavoro \_\_\_\_\_

distanza sede di lavoro\* \_\_\_\_\_; turnazioni/reperibilità\* \_\_\_\_\_ (SI/NO)

(barrare solo se interessa) portatore di handicap attestato da un servizio specialistico pubblico

b) Altro genitore del bambino/a: \_\_\_\_\_

professione: \_\_\_\_\_

sede dell'attività lavorativa: \_\_\_\_\_ datore di lavoro \_\_\_\_\_

distanza sede di lavoro\* \_\_\_\_\_; turnazioni/reperibilità\* \_\_\_\_\_ (SI/NO)

C.F. 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(*barrare solo se interessa*) portatore di handicap attestato da un servizio specialistico pubblico

c) Altro figlio \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

(*barrare solo se interessa*) portatore di handicap attestato da un servizio specialistico pubblico;

d) Altro figlio \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

(*barrare solo se interessa*) portatore di handicap attestato da un servizio specialistico pubblico;

g) Altri conviventi \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

grado di parentela con il dichiarante: \_\_\_\_\_

(*barrare solo se interessa*) portatore di handicap attestato da un servizio specialistico pubblico;

h) Altri conviventi \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

grado di parentela con il dichiarante: \_\_\_\_\_

(*barrare solo se interessa*) portatore di handicap attestato da un servizio specialistico pubblico;

**DICHIARA, inoltre,**

- ❖ che il proprio ISEE in corso di validità è pari a € \_\_\_\_\_
- ❖ di essere a conoscenza che qualora non dovesse essere disponibile l'ISEE in corso di validità, la retta dovuta sarà commisurata al massimo importo previsto per il Servizio richiesto;
- ❖ che l'Asilo Nido è frequentato da n° \_\_\_\_\_ altri figli;
- ❖ di avere preso visione del Regolamento del Servizio Asilo Nido, approvato con delibera C.C. n° 6 del 05.02.2021 e modificato con deliberazione di C.C. n. 18 del 25.06.2025;
- ❖ in caso di accoglimento della propria istanza, di scegliere per la frequenza del/la proprio/a bambino/a il seguente orario:

(*barrare con una crocetta la scelta effettuata*)

<b>ORARIO BASE (5 ORE)</b> Indicare l'orario preferito	<b>ORARIO COMPLETO</b> (7 ORE)	<b>SABATO</b>
€ dalle 8,00 alle 13,00	€ (dalle 7,30 alle 14,30)	€ (dalle 8,00 alle 13,00)
€ dalle 8,30 alle 13,30		
€ dalle 9,00 alle 14,00		

❖ Di essere informato delle disposizioni introdotte dall'Amministrazione comunale sulla possibilità di usufruire dell'anticipazione del contributo INPS relativo alla misura Bonus Nidi e pertanto:

Di richiedere l'anticipazione prevista come da modello allegato;

Di non essere interessato all'anticipazione del contributo da parte del Comune;

❖ Di essere consapevole che il comune provvederà a trattenere automaticamente la quota relativa al Bonus Regionale Nidi Gratis e di impegnarsi alla presentazione della relativa istanza dando atto che, in sua mancanza, dovrà versare al Comune gli importi corrispondenti;

**ALLEGA** alla domanda la seguente documentazione (*barrare con crocetta*):

Copia fotostatica documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente (**obbligatorio**);

Documentazione che comprovi un particolare stato di disagio: disagio familiare attestato dal Servizio Sociale Comunale; situazione lavorativa dei genitori soggetti a regolari turnazioni, reperibilità notturne, sede di lavoro distante oltre i 50 km (**obbligatorio per acquisire il punteggio**);

Documentazione sanitaria che certifichi eventuali stati di disabilità del bambino/a e/o dei fratelli, sorelle, genitori e di altri familiari compresi nella famiglia anagrafica;

Richiesta anticipazione contributo INPS relativo alla misura Bonus Nido.

---

**Il/la sottoscritto/a dichiara** che i dati autocertificati in questo modulo ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/00 corrispondono al vero e si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione che dovesse intervenire (indirizzo, e-mail, numero telefonico) successivamente all'inoltro della presente. **Dichiara di essere consapevole**, inoltre, della facoltà che l'Amministrazione ha di compiere verifiche a campione sulla veridicità delle autocertificazioni presentate (art. 71, comma 1, DPR 445/2000)

Ai sensi **del Reg. UE n° 679/2016 (GDPR)** si informa che il **trattamento dei dati personali**, dichiarati nel presente atto, saranno trattati esclusivamente per il procedimento in oggetto.

Si rende noto che "**Titolare del trattamento**" è il Comune di Cabras, mentre "**Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente**" (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), è la SIPAL srl, con sede a Cagliari - Via San Benedetto, 60 - Tel: 070/42835 - email: [dpo@sipal.sardegna.it](mailto:dpo@sipal.sardegna.it) - pec: [sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.it](mailto:sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.it)

L'Ufficio preposto per la "raccolta dei dati" è l'Ufficio Amministrativo del Servizio Sociale Comunale.

**Di essere a conoscenza** che l'ammissione alla frequenza del Servizio Asilo Nido è subordinata alla regolarità degli **obblighi vaccinali** previsti dalla normativa vigente. A tal fine, sarà acquisita la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie.

---

**Autorizza, inoltre, il personale del Servizio Asilo Nido:**

- A ritrarre, attraverso filmati, fotografie il proprio figlio durante le attività del servizio;
- A esporre il materiale fotografico e video nelle mostre, convegni attività di promozione sociale, culturale in favore dell'infanzia;
- A conservare il suddetto materiale negli archivi del Servizio ed ad utilizzarlo, per scopi socio culturali, negli anni futuri.

**Cabras** lì \_\_\_\_\_

**Firma di un genitore o di chi esercita la responsabilità genitoriale**

**N.B.:** La domanda, debitamente compilata e sottoscritta, corredata degli allegati sopra elencati dovrà pervenire all'Ufficio Protocollo, entro il termine perentorio del 25 luglio 2025.

-----

**Informativa effettuata ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)**

Il Comune di Cabras, con sede in Cabras, Piazza Eleonora n. 1, e-mail: [protocollo@comune.cabras.or.it](mailto:protocollo@comune.cabras.or.it), pec: [protocollo@pec.comune.cabras.or.it](mailto:protocollo@pec.comune.cabras.or.it), tel: 07833971, nella sua qualità di **Titolare del trattamento dei dati**, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, **esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione del servizio richiesto, nell'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri propri dell'Ente**, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

La informiamo che il trattamento dei dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell'Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd "minimizzazione dei dati", i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la dignità e la riservatezza.

Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è obbligatorio ed il loro mancato inserimento comporterà l'applicazione delle disposizioni sanzionatorie espressamente previste dalla vigente normativa.

I dati raccolti con la presente domanda potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi, laddove obbligatorio, a seguito di pubblicazione all'Albo Pretorio On line (ai sensi dell'art. 32, L. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Trasparente" (ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii).

Gli stessi dati potranno formare oggetto di istanza di accesso documentale ai sensi e nei limiti di cui agli artt. 22 e ss. L. 241/90, ovvero potranno formare oggetto di richiesta di accesso civico "generalizzato", ai sensi dall'art. 5, comma 2, e dall'art. 5 bis, D. Lgs. 33/2013.

I dati conferiti, saranno trattati dall'Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell'Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare.

Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP.

Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella **SIPAL srl, con sede a Cagliari nella Via San Benedetto, 60 – Tel: 070/42835 – email: [dpo@sipal.sardegna.it](mailto:dpo@sipal.sardegna.it) – pec: [sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.it](mailto:sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.it)**

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell'allegata modulistica.

L'interessato al trattamento dei dati

**Luogo e data,** \_\_\_\_\_ **Firma genitore** \_\_\_\_\_