

**MODULO D'ISCRIZIONE ASILO NIDO "MAGICAMENTE"**

I sottoscritti:

\_\_\_\_\_

(Cognome e Nome Genitore/Tutore/Affidatario )

e

\_\_\_\_\_

(Cognome e Nome Secondo Genitore )

in qualità di:     genitori/esercenti la responsabilità genitoriale     tutori     affidatari

di

\_\_\_\_\_

(Cognome e Nome del bambino/a )

**CHIEDONO**

l'ammissione del/della bambino/a nella graduatoria per l'accesso all' Asilo "Magica...Mente" preferibilmente per frequenza

Tempo pieno   

Part-time   

Orario indicativo d'ingresso \_\_\_\_\_ Orario indicativo d'uscita \_\_\_\_\_

Dati anagrafici del bambino/a:

Nome :	Cognome:	Sesso:
Data di Nascita :	Luogo di nascita :	Cittadinanza:
Codice fiscale :	Residente:	

Fratelli/Sorelle iscritti presso la scuola d'infanzia/ nido Fondazione Valverti:

	Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Note
1			
2			

Dati Anagrafici Genitore/Tutore:

Nome :		Cognome:	
Data di Nascita:	Luogo di nascita:	Stato di nascita:	
Codice fiscale:	Residente:		
Cellulare:	Indirizzo e-mail:	Professione:	

Dati Anagrafici Secondo Genitore

Nome :		Cognome:	
Data di Nascita:	Luogo di nascita:	Stato di nascita:	
Codice fiscale:	Residente:		
Cellulare:	Indirizzo e-mail:	Professione:	

Si allega copia del documento d'identità di entrambi i genitori

Si DICHIARA inoltre:

- di aver preso visione ed accettare senza riserva il Regolamento in vigore;
- di confermare la nota informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/'03 e di autorizzare il trattamento dei dati personali secondo quanto indicato nel T.U. approvato con D.Lgs. 196/'03 .

La frequenza sarebbe preferibile a partire da (mese e anno) \_\_\_\_\_

**SI IMPEGNA, pena nullità:**

- A fornire l'attestazione di versamento di cauzione equivalente a una mensilità della retta base
- Al pagamento della retta relativamente alla frequenza prescelta (barrare la casella), nello specifico:
  - Retta per il TEMPO PIENO (7,30-18) : Quota fissa mensile € 460,00
  - Retta per il PART TIME MATTINO (7,30-12,45): Quota fissa mensile € 330,00
  - Retta per il PART TIME POMERIDIANO (13-18): Quota fissa mensile € 260,00

Il Buono pasto giornaliero è fissato a 3,50€ da aggiungere alla quota fissa mensile

I pasti saranno conteggiati per gli effettivi giorni di fruizione all'interno del mese

Costo orario per eventuali ore aggiuntive 10 €

La retta dovrà essere pagata entro il giorno 5 di ogni mese. Il pagamento potrà essere effettuato :

- con bonifico bancario sul c/c in essere presso: Banca Popolare di Sondrio Agenzia di Breno  
intestato a: Fondazione Scuola Materna "Ing. E. Valverti" IBAN: IT93K 05696 54160 000054895X31  
CAUSALE: Retta (cognome e nome) mese di \_\_\_\_\_

- RID Bancario con addebito diretto sul conto, compilando apposito modulo allegato.

Qualora il bambino venga ritirato per qualsiasi motivo il genitore si impegna al pagamento delle due rette successive alla data di comunicazione del ritiro e comunque fino alla permanenza nel servizio.

Data \_\_\_\_\_ Firma Leggibile Genitore/Tutore \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma Leggibile Secondo Genitore \_\_\_\_\_

**SCUOLA MATERNA ING. ERMINIO VALVERTI E.T.S.**

Via Madre Cocchetti, 6 - 25043 BRENO (BS)

Tel. 0364/21357 - fax 0364/21357 e-mail: [fondazionevalverti@libero.it](mailto:fondazionevalverti@libero.it)

P.Iva 00723850988 Cod. Fisc. 81004810172



## Delega al Ritiro

I sottoscritti:

\_\_\_\_\_ (Cognome e Nome Genitore/Tutore/Affidatario )

e

\_\_\_\_\_ (Cognome e Nome Secondo Genitore )

in qualità di:     genitori/esercenti la responsabilità genitoriale     tutori     affidatari

di

\_\_\_\_\_ (Cognome e Nome del bambino/a )

**Autorizzano** le insegnanti e sollevano la scuola da ogni responsabilità nell'affidare il proprio figlio alle persone indicate di seguito fino a revoca:

_____ Cognome	_____ Nome	_____ Grado di parentela
_____ Cognome	_____ Nome	_____ Grado di parentela
_____ Cognome	_____ Nome	_____ Grado di parentela
_____ Cognome	_____ Nome	_____ Grado di parentela
_____ Cognome	_____ Nome	_____ Grado di parentela
_____ Cognome	_____ Nome	_____ Grado di parentela
_____ Cognome	_____ Nome	_____ Grado di parentela

Allegare copia dei documenti d'identità dei delegati e dei deleganti

Data \_\_\_\_\_ Firma Leggibile Genitore/Tutore \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma Leggibile Secondo Genitore \_\_\_\_\_

### **Autorizzazione Uscite sul Territorio**

Durante l'anno scolastico vengono effettuate uscite a piedi sul territorio per l'osservazione diretta della natura e dell'ambiente, al fine di rendere più interessanti gli argomenti proposti dalle insegnanti ed efficace il loro apprendimento.

Trattandosi di uscite legate alle condizioni meteorologiche e agli argomenti trattati, non possono avere una programmazione prestabilita.

Vi chiediamo pertanto di rilasciarci un'autorizzazione ad accompagnare i bambini in brevi passeggiate sul territorio di Breno, valida per l'intera durata della frequenza presso la Scuola.

I sottoscritti:

\_\_\_\_\_

(Cognome e Nome Genitore/Tutore/Affidatario )

e

\_\_\_\_\_

(Cognome e Nome Secondo Genitore )

in qualità di:     genitori/esercanti la responsabilità genitoriale     tutori     affidatari

di \_\_\_\_\_

(Cognome e Nome del bambino/a )

Autorizzano le insegnanti della scuola d'infanzia Ing. E. Valverti ad accompagnare il proprio figlio/a nelle uscite sul territorio di Breno.

Data \_\_\_\_\_ Firma Leggibile Genitore/Tutore \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma Leggibile Secondo Genitore \_\_\_\_\_

### Autorizzazione alla presenza di figure specialistiche in aula

Durante l'anno scolastico c'è la possibilità che figure specialistiche (psicologo, psicomotricista, logopedista etc.) in orario scolastico richiedano di poter svolgere dei momenti di osservazione su un determinato bambino, previa segnalazione e con il consenso della famiglia.

Queste figure inevitabilmente entrano in contatto con tutti i bambini, non solo con quelli oggetto della loro osservazione pertanto si richiede autorizzazione alla presenza di tali figure a contatto anche con vostro figlio/a, in caso di mancata autorizzazione, vostro/a figlio/a verrà condotto in un'altra aula durante il momento di osservazione specialistica.

I sottoscritti:

\_\_\_\_\_

(Cognome e Nome Genitore/Tutore/Affidatario )

e

\_\_\_\_\_

(Cognome e Nome Secondo Genitore )

in qualità di:     genitori/esercanti la responsabilità genitoriale     tutori     affidatari

di \_\_\_\_\_

(Cognome e Nome del bambino/a )

Autorizzano

Non Autorizzano

il proprio figlio/a a rimanere in sezione in presenza di figure professionali non facenti parte del personale scolastico.

Data \_\_\_\_\_ Firma Leggibile Genitore/Tutore \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma Leggibile Secondo Genitore \_\_\_\_\_

Gentile Signore/a

desideriamo informarla che il Reg. UE 2016/679 ("Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti e il rispetto al trattamento dei dati personali. Ai sensi dell'art. 13, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

**Titolare del trattamento**

Il Titolare del trattamento, ai sensi dell'articolo 28 del Codice in materia di protezione dei dati personali, è FONDAZIONE SCUOLA MATERNA ING. E. VALVERTI ETS, con sede in VIA MADRE COCCHETTI 6 - 25043 BRENO (BS), e-mail: [fondazionevalverti@libero.it](mailto:fondazionevalverti@libero.it), nella persona del legale rappresentante.

**Trattamenti effettuati e finalità**

FONDAZIONE SCUOLA MATERNA ING. E VALVERTI ETS desidera informarla che i suoi dati saranno raccolti e trattati per le seguenti finalità:

- a) Esecuzione delle prestazioni contrattuali dettagliate nel contratto sottoscritto tra le Parti;
- b) Esecuzione degli adempimenti amministrativo/contabili (ivi compresi gli obblighi normativi);
- c) Attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, previo Suo consenso per i dati particolari (salute, patologie, ecc.);
- d) Pubblicazione di immagini e/o video in ambiti pubblici e/o privati (internet, riviste, ecc.), previo Suo consenso.

I trattamenti effettuati tramite l'ausilio di strumenti analogici/informatici, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679 in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 GDPR 2016/679, non prevedono l'impiego di processi decisionali automatizzati compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

**Base giuridica del trattamento**

Il trattamento viene effettuato in base alla sussistenza di un rapporto contrattuale tra il Titolare del Trattamento e l'Interessato e, in ogni caso, il trattamento è necessario per il raggiungimento del legittimo interesse del Titolare.

**Conferimento dei dati**

Il conferimento dei dati è obbligatorio per il raggiungimento delle finalità di cui ai punti a) e b) e la mancata disponibilità degli stessi non permette l'adempimento degli obblighi di cui sopra o la gestione amministrativa e contabile del rapporto.

Per le finalità di cui al punto c), il conferimento dei dati viene effettuato solo previo Suo specifico consenso: la mancata comunicazione comporta l'impossibilità di effettuare i servizi richiesti.

Per le finalità di cui al punto d), il conferimento dei dati viene effettuato solo previo Suo specifico consenso.

**Comunicazione dei dati e ambito di diffusione**

I dati potranno essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti, di cui SCUOLA MATERNA ING. E VALVERTI si avvale per l'espletamento di alcune attività funzionali all'erogazione dei propri servizi: Studio Commercialista per adempimenti contabili/fiscali; Banche per i pagamenti; Studio Legale in caso di contenzioso; Pubblica Amministrazione per comunicazioni obbligatorie per legge; Collaboratori e dipendenti, nell'ambito delle relative mansioni.

I dati non saranno oggetto di diffusione.

**Tempo di Conservazione**

I dati saranno conservati per il tempo necessario ad esplicitare le finalità sopra riportate nel rispetto dei termini contrattuali e di legge. Nello specifico, dati fiscali e contabili dalla cessazione del rapporto 10 anni.

**Trasferimento dati personali a un Paese terzo**

I suoi dati non saranno oggetto di trasferimento al di fuori dell'Unione Europea.

**Diritti dell'Interessato**

Le viene riconosciuto il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi, escluse le eccezioni previste, o la limitazione del trattamento che la riguardano o l'opposizione al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati.

Inoltre il Titolare interromperà il trattamento nel momento in cui pervenga da parte sua la comunicazione di revoca del consenso precedentemente manifestato.

**Reclamo all'autorità di controllo**

L'interessato ha diritto a proporre reclamo presso l'Autorità di Controllo nel caso in cui le proprie richieste di informazioni rivolte al Titolare non abbiano determinato risposte soddisfacenti.

L'Autorità di riferimento è Il Garante per la Protezione dei dati personali.

Se desidera avere maggiori informazioni sul trattamento, ovvero esercitare i Suoi diritti, può prendere contatto al seguente indirizzo mail: [fondazionevalverti@libero.it](mailto:fondazionevalverti@libero.it).

**MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO ART. 7 (ART. 7 REGOLAMENTO UE NR. 679/2016)**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
genitori/tutori di \_\_\_\_\_acquisite le informazioni di cui alla presente informativa

– Rispetto alla finalità del trattamento descritta al punto c).

**Non consento**                       **Consento**

– Rispetto alla finalità del trattamento descritta al punto d).

**Non consento**                       **Consento**

BRENO, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO

\_\_\_\_\_

In caso  
di

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Minore

Firma del genitore

\_\_\_\_\_

Interdetto

Firma del Tutore

\_\_\_\_\_

Inabilitato/Minore  
emancipato

Firma del curatore

\_\_\_\_\_

Amministratore di  
sostegno

Firma  
dell'Amministratore

\_\_\_\_\_

N° Documento

Identificativo

\_\_\_\_\_