



IL SOTTOSCRITTO

cognome nome
nato a(....) il
residente a (...) in via n.
recapito telefonico /

ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ SUL MINORE

cognome nome
sesso Femminile Maschile
nato a(....) il
residente a (...) in via n.

CHIEDE

l'ammissione al servizio per l'anno
educativo 20...../.....

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all' art.2 della legge 151/68 e dell' art.1 del DPR 403/98, a conoscenza di quanto previsto dall' art.26 della citata legge 151/68 sulle responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci, che il proprio stato di famiglia è il seguente:

Intestatario della scheda

cognome nome
nato a(....) il
residente a (...) in via n.
rapporto di parentela con il minore

Altri componenti

1.cognome nome
nato a(....) il
rapporto di parentela con il minore

2.cognome nome
nato a(....) il
residente a (...) in via n.
rapporto di parentela con il minore



3.cognome nome
 nato a(....) il
 residente a (...) in via n.
 rapporto di parentela con il minore

4.cognome nome
 nato a(....) il
 residente a (...) in via n.
 rapporto di parentela con il minore

Informazioni relative all' occupazione degli esercenti la patria potestà *(indicare il tipo di attività e specificare se trattasi di lavoro dipendente o autonomo):*

1.....
 2.....

Orario richiesto in base all' apertura del servizio

- orario ridotto (7.30-9.00/12.30-13.00)
- orario normale (7.30-9.00/15.30-16.30)
- orario prolungato (7.30-9.00/16.30-18.00)
- frequenza a moduli(specificare)_____

Altre informazioni:

	SI	NO
→ Il minore presenta handicap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Vi sono conviventi che presentano handicap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Vi sono conviventi in condizioni di infermità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Nel nucleo familiare vi sono altre situazioni di disagio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in caso affermativo precisare		
.....		

Documentazione da allegare alla domanda:

- a) Certificazioni sanitarie relative a particolari problematiche (condizioni di handicap, malattie allergiche, etc)
- b) Ogni altra documentazione ritenuta utile ai fini del punteggio per la formazione della graduatoria che meglio precisi la situazione del nucleo familiare o la condizione del minore.

Data Firma

Si allega:

Ricevuta del versamento di euro 50.00 da effettuarsi con :

- **Bonifico bancario:** BANCA MONTE PASCHI DI SIENA
cod.iban IT36V0103002009000000348253.
Beneficiario: CODESS SOCIALE ONLUS
Causale: Iscrizione Micronido Comunale di Brugine+Nome e Cognome del bambino/a

OPPURE

- **Bollettino postale** intestato a: CODESS SOCIALE ONLUS – Via Boccaccio 96 – PADOVA
numero c/c 12496329.
Causale: Iscrizione Micronido Comunale di Brugine+Nome e Cognome del bambino/a



INFORMATIVA e AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI SENSIBILI – UTENTI

Gentile utente,

Codess Sociale, con sede in via Boccaccio, 96 - 35128 Padova (PD), (d'ora innanzi, Codess), Le rilascia, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13, 79, 81 del Codice, le informazioni che seguono relative al trattamento dei Suoi dati personali, ivi compresi quelli sensibili (come definiti rispettivamente all'art. 4 co. 1 lett. b) e d)) del Codice, con riferimento all'attività che complessivamente può essere esercitata all'interno della stessa Codess, nonché da qualsivoglia unità operativa, in quanto correlata al servizio di cui Lei intende usufruire.

1. Finalità del trattamento

Codess La informa che tratterà i dati personali anche sensibili da Lei comunicati direttamente o eventualmente raccolti da Codess presso i propri Uffici Amministrativi per le seguenti finalità:

- gestione operativa e amministrativa dei servizi forniti dall'Azienda, ivi comprese le attività connesse alla trasmissione dei dati agli enti competenti di controllo
- gestione operativa e amministrativa dei servizi forniti dall'Azienda, ivi comprese le attività connesse alla trasmissione dei dati a nostri consulenti esterni debitamente formati ed informati sulle responsabilità connesse.

2. Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati avviene con o senza l'ausilio di strumenti elettronici o, comunque, automatizzati, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità menzionate nel paragrafo precedente e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

3. Natura obbligatoria del conferimento dei dati

Al momento della raccolta dei dati, Lei è tenuto a fornire obbligatoriamente a Codess i seguenti dati necessari per la corretta erogazione dei servizi da Lei richiesti e/o a Lei necessari:

- anagrafica (nome, cognome, ecc.);
- informazioni di natura sensibile (stato di salute, prescrizioni sanitarie, ecc.).

Il mancato conferimento dei suddetti dati obbligatori, impedisce l'erogazione dei servizi richiesti all'Azienda.

4. Ambito di comunicazione e diffusione dei dati

Codess comunicherà i dati personali, ivi compresi quelli sensibili relativi all'individuazione dei servizi erogati a:

- enti pubblici e/o privati (casce mutue, fondi, assicurazioni, etc.) che eventualmente forniscono la copertura assicurativa delle prestazioni erogate;
- Comuni facenti parte del territorio di competenza di Codess (per finalità di natura socio-sanitaria).

I dati personali sensibili (inerenti lo stato di salute) non sono oggetto di comunicazione a soggetti diversi dall'interessato se non in forma anonima. In via d'eccezione, qualora vi siano esiti positivi delle prestazioni che prevedono misure di profilassi a tutela della salute pubblica, i suddetti dati saranno comunicati all'Azienda Sanitaria di competenza o ad altro ente eventualmente designato a tal fine, limitatamente alle informazioni che devono essere trasmesse al Dipartimento di Igiene e Sanità Pubblica.

Codess comunicherà altresì i Suoi dati personali, anche sensibili, a soggetti che possono venire a conoscenza, in qualità di "responsabili" o "incaricati" che collaborano con Codess, quali il personale medico e paramedico, il personale educativo e/o assistenziale, il personale amministrativo. L'elenco aggiornato dei soggetti sopra indicati è consultabile, su richiesta, presso la sede di Padova (PD), via Boccaccio, 96.

I dati trattati dall'Azienda non sono oggetto di diffusione.

5. Trasferimento dei dati all'estero

Non è previsto.

6. Titolare e Responsabile

Il titolare del trattamento è: Codess Sociale, Cooperativa Sociale Onlus, via Boccaccio, 96, 35128 Padova PD - tel. 049/8073462.

7. Diritti dell'interessato

Lei potrà esercitare, rivolgendosi al Responsabile del trattamento, come indicato al precedente paragrafo, i diritti previsti all'art. 7 del Codice, di seguito allegato, tra i quali, accedere ai propri dati, richiederne la modifica o la cancellazione oppure opporsi in tutto o in parte, al loro utilizzo, per motivi legittimi.

D.Lgs. 196/03 - art. 7 "Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti"

- L'interessato ha diritto di ottenere conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile
- L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
 - dell'origine dei dati personali ;
 - delle finalità e modalità del trattamento;
 - della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio strumenti elettronici;
 - degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art.5, comma 2;
 - dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venire a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati;
- L'interessato ha diritto di ottenere:
 - l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'interpretazione dei dati;
 - la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti e successivamente trattati;
 - l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato
- L'interessato ha diritto di opporsi in tutto o in parte:
 - per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
 - al trattamento dei dati personali che lo riguardano ai fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

Il/la sottoscritto/a acquisite le necessarie informazioni come previsto dal D.Lgs. 196/03, acconsente al trattamento dei propri dati personali.

Data _____

Firma _____