

ALLEGATO 1

**All'Ufficio Demografico del
Comune di Anacapri**

Via Caprile n. 30

demografico@comunedianacapri.it

demografico.comunedianacapri@pec.it

**DOMANDA PER L'ACCESSO AL SERVIZIO DI “ NIDO D'INFANZIA COMUNALE” PER
DUE POSTI DISPONIBILI PER L'ANNO EDUCATIVO 2026/2027-**

Per Il/La Destinario/a:

il bambino/bambina Nome _____ Cognome _____
☐ M ☐ F nato/a a _____ il _____ residente a _____
_____ via _____ n _____ tel _____
_____ cell. Genitore _____

è stato adottato o sono in corso pratiche di adozione? NO ☐ SÌ ☐

cognome e nome del pediatra _____

è importante segnalare eventuali problemi di salute, condizioni fisiche o psichiche del bambino
(allegando adeguata certificazione medica):

SI RICHIEDE

☐ iscrizione per A.E. 2026/2027

DATI RELATIVI ALLA MADRE/ Primo genitore	DATI RELATIVI AL PADRE/ Secondo Genitore
Cognome:	Cognome:
Nome:	Nome:
Nata a: _____ il: _____	Nato a: _____ il: _____
Titolo di studio: telefono: mail :	Titolo di studio: telefono : mail :
Studente (attualmente frequentante)	
Scuola/università/ente di formazione frequentato per l' A. A _____:	Scuola/università/ente di formazione frequentato A. A _____:
Sede di frequenza:	Sede di frequenza:

Condizione lavorativa	
Dipendente ☐ autonoma: titolare ☐ socia ☐ altro ☐ professione / attività:	Dipendente ☐ autonomo: titolare ☐ socio ☐ altro ☐ professione / attività:
AZIENDA presso cui è assunta/o o ha stipulato contratto di collaborazione/progetto; nel caso sia titolare/socia/o specificare se impresa individuale, familiare, snc, srl,...	
Nome ditta:	Nome ditta:
Sede di lavoro (comune, via):	Sede di lavoro (comune, via):
Data di assunzione o inizio attività:	Data di assunzione o inizio attività:
Tipo di contratto: a termine* ☐ indeterminato ☐	Tipo di contratto: a termine* ☐ indeterminato ☐
data di scadenza* (contratto a termine): compilare anche "CONDIZIONE LAVORATIVA DI PRECARIATO/DISOCCUPAZIONE"	data di scadenza* (contratto a termine): compilare anche "CONDIZIONE LAVORATIVA DI PRECARIATO/DISOCCUPAZIONE"
Orario di lavoro settimanale:	
a tempo pieno** ☐ ore ____ part-time** ☐ ore ____ mattino dalle ____ alle ____ pomeriggio dalle ____ alle ____ notte dalle ____ alle ____	a tempo pieno** ☐ ore ____ part-time** ☐ ore ____ mattino dalle ____ alle ____ pomeriggio dalle ____ alle ____ notte dalle ____ alle ____
in caso di trasferte con pernottamenti indicare il numero di notti mediamente effettuate nell'arco dell'anno ____	in caso di trasferte con pernottamenti indicare il numero di notti mediamente effettuate nell'arco dell'anno ____
CONDIZIONE LAVORATIVA DI PRECARIATO/DISOCCUPAZIONE	
PRECARIA indicare eventuali lavori precedenti azienda ____ dal ____ al ____ ore sett. ____ azienda ____ dal ____ al ____ ore sett. ____ DISOCCUPATA indicare ultimo lavoro effettuato azienda ____ dal ____ al ____ ore sett. ____ INOCCUPATO***	PRECARIO indicare eventuali lavori precedenti azienda ____ dal ____ al ____ ore sett. ____ azienda ____ dal ____ al ____ ore sett. ____ DISOCCUPATA indicare ultimo lavoro effettuato azienda ____ dal ____ al ____ ore sett. ____ ISCRIZIONE al Centro per l'impiego: SÍ ☐ NO ☐
ISCRIZIONE al Centro per l'impiego: SÍ ☐ NO ☐	

** indicare le ore settimanali come da contratto

*** (non ha mai lavorato - in tal caso indicare se si è iscritti al centro per l'impiego)

DATI RELATIVI ALLA FAMIGLIA

GENITORI

sono entrambi presenti nel nucleo familiare SÍ ☐ - ☐ NO*

*se NO allegare eventuale documentazione attestante le modalità di affidamento dei figli

ALTRI FIGLI PRESENTI NEL NUCLEO FAMILIARE

NO ☐ se SÍ ☐ indicare:

anno di nascita: _____	scuola attualmente frequentata: _____
anno di nascita: _____	scuola attualmente frequentata: _____
anno di nascita: _____	scuola attualmente frequentata: _____

è in corso una gravidanza?

NO ☐ se SÍ ☐ è necessario allegare analisi (HCG ematico, ecografia o altri esami tipici della gravidanza)

DATI RELATIVI AI NONNI (la compilazione serve per il punteggio secondario)

NONNI MATERNI

residenti a (stato, comune, via, n°)

solo per i nonni residenti nell'Isola di Capri compilare anche il campo relativo all'occupazione:

NONNA (data di nascita): _____ occupata NO ☐ se SÍ ☐ indicare professione, orario settimanale, nome e sede Ditta: ☐

NONNO (data di nascita): _____ occupata NO ☐ se SÍ ☐ indicare professione, orario settimanale, nome e sede Ditta: ☐

se già riconosciuta invalidità civile (almeno 50%) allegare verbali o documentazione equivalente:
nonna NO ☐ SÍ ☐ nonno NO ☐ SÍ ☐

note

in caso di decesso indicare data e luogo della registrazione:

NONNI PATERNI

residenti a (stato, comune, via, n°)

solo per i nonni residenti nell'Isola di Capri compilare anche il campo relativo all'occupazione:

NONNA (data di nascita): _____ occupata NO ☐ se SÍ ☐ indicare professione, orario settimanale, nome e sede Ditta: ☐ ☐

NONNO (data di nascita): _____ occupata NO ☐ se SÍ ☐ indicare professione, orario settimanale, nome e sede Ditta: ☐ ☐ ☐

se già riconosciuta invalidità civile (**almeno 50%**) allegare verbali o documentazione equivalente:
nonna NO ☐ SÍ ☐ nonno NO ☐ SÍ ☐
note

in caso di decesso indicare data e luogo della registrazione:

ULTERIORI INFORMAZIONI SU CONDIZIONI O PROBLEMI CHE SI INTENDE SEGNALARE (lavoro, abitazione, salute dei familiari, in quest'ultimo caso occorre allegare idonea documentazione)

È stato /a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie NO ☐ SÍ ☐

FINO A CHE ORA FREQUENTERA' IL SERVIZIO (barrare la casella interessata)

☐ 13:30

☐ 16:30

Il/la sottoscritto/a padre/madre, i cui dati anagrafici compaiono nell'apposita sezione del presente modulo, **dichiara che quanto affermato in ogni parte della presente domanda corrisponde al vero ed inoltre:**

- autorizza il controllo sulla veridicità di quanto dichiarato nella presente domanda;
- si impegna a produrre i documenti eventualmente richiesti nell'ambito di tali verifiche;
- si impegna a comunicare tempestivamente ogni cambio di residenza o di recapito telefonico;
- è consapevole che se la domanda non verrà compilata in ogni parte, non sarà possibile procedere all'assegnazione del relativo punteggio;
- è consapevole che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente per i fini istituzionali del servizio, come previsto dalla legge sulla privacy;
- è consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28-12-00 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dell'assegnazione del servizio;

RICHIESTE CHE LA FATTURA SIA INTESTATA AL PADRE () O ALLA MADRE ()

CODICE FISCALE INTESTATARIO FATTURA _____

Accetta e si impegna a comunicare la rinuncia al servizio e/o la variazione del cambio di pacchetto orario, entro il giorno 20 del mese antecedente, in modo tale da far partire la variazione dal giorno 1 del mese successivo;

DICHIARA altresì,

di aver preso visione della informativa per il trattamento dei dati personali di seguito riportata e di prestare il relativo consenso con l'apposizione della firma in calce al presente atto.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento 679/2016

In relazione ai dati personali trattati dal Comune di Anacapri, per la gestione della presente procedura, ai sensi del regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR) e dell'art. 13 D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 (in seguito, “Codice Privacy”) si informa che:

Titolare trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati che è il Comune di Anacapri; indirizzo Via Caprile 30, 80071 Anacapri (NA), Partita IVA 00511550634, Pec protocollo.comunedianacapri@pec.it o Email resp.ufficiodemografico@comunedianacapri.it.

Finalità del trattamento e base giuridica

La finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali è lo svolgimento dell'istruttoria delle domande per l'accesso al servizio di “micro-nido d'infanzia comunale” (D.D. nr. 154 del 31/10/2025 RG 1674), per l'anno educativo 2026/2027. I dati raccolti potranno essere trattati inoltre a fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale) nonché, in forma aggregata, a fini statistici.

Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la riservatezza dell'interessato e i suoi diritti. I dati saranno trattati con strumenti cartacei e/o elettronici/informatici, nel rispetto dei principi del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 e in osservanza delle disposizioni di legge o di regolamento per adempiere agli obblighi ed alle facoltà previsti in capo agli enti locali.

Dati oggetto del trattamento

I dati conferiti al Comune di Anacapri vengono trattati dal personale interno autorizzato e potranno essere comunicati alla Regione Campania e ad altri enti pubblici competenti per l'erogazione dei contributi e i relativi controlli. Agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui agli artt. 15-22 GDPR (accesso, rettifica, cancellazione, opposizione, ecc.).

Periodo di conservazione

Ai sensi dell'articolo 5, par. 1, lett. e) del Regolamento 2016/679/UE, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione di dati/documenti cartacei/digitali della pubblica amministrazione.

Diritti dell'interessato

All'interessato (ovvero la persona fisica cui si riferiscono i dati personali) competono i diritti previsti dal Regolamento 2016/679/UE e, in particolare, potrà chiedere l'accesso ai dati personali che lo riguardano, la rettifica, integrazione o, ricorrendone gli estremi, la limitazione del trattamento, ovvero opporsi al loro trattamento.

Data

IL DICHIARANTE

Firma, _____

Allega, alla presente domanda (contrassegnarli con una X):

- ☐Nr. di Protocollo della attestazione I.S.E.E. rilasciata ai sensi del D.lgs 109/98 e s.m.i..
- ☐fotocopia del documento d'identità, nel caso in cui la domanda non sia sottoscritta in presenza di un operatore incaricato;

AUTORIZZO ESPRESSAMENTE IL COMUNE AL PRELEVAMENTO TELEMATICO DELL'ATTESTAZIONE ISEE DALLA BANCA DATI DEL PORTALE INPS E AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI.

Luogo e data: _____, __ / __ / ____

Firma, _____