

NIDO D'INFANZIA AZIENDALE "L'AQUILONE"

P.O. S. MARIA ALLE SCOTTE

Strada delle Scotte, 14 – Siena (SI)
Tel. 0577 585526 - Fax 0577 585222



DOMANDA DI ISCRIZIONE AL NIDO D'INFANZIA AZIENDALE "L'AQUILONE" ANNO ED. 2024-2025

(autocertificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____

Codice Fiscale _____ residente in _____

via _____ n° _____ tel. abitaz. _____

indirizzo e-mail _____

➤ **CAT. A (CATEGORIE STRUTTURATE):**

dipendente a tempo indeterminato di:

- **AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA SENESE** ☐
- **UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SIENA**
 - **CONVENZIONATO CON L'AOU SENESE** ☐
 - **IN SERVIZIO PRESSO L'OSPEDALE LE SCOTTE** ☐

➤ **CAT. B (CATEGORIE NON STRUTTURATE):**

- **dipendente a tempo indeterminato o in comando continuativo o in assegnazione funzionale Estar fino al 31.08.2025 in servizio c/o l'Ospedale Le Scotte o presso la Sezione Territoriale Sud-Est ubicata presso la Sede di P.zza Carlo Rosselli, 24 – Siena** ☐
- **dipendente a tempo indeterminato della Azienda USL Toscana Sud-Est che sia in servizio presso l'Ospedale S.Maria alle Scotte o presso la sede operativa ubicata presso P.zza Carlo Rosselli, 26 – Siena** ☐
- **Titolare di rapporto (con scadenza non anteriore al 31.08.2025) con:**
 - **AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA SENESE** ☐
 - **UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SIENA (che presta la propria attività c/o L'Ospedale S.Maria alle Scotte)** ☐

PER ENTRAMBE LE CATEGORIE A e B (al fine di eventuale verifica):

Qualifica _____
Unità Operativa (Dipartimento, Struttura Organizzativa etc..) _____
Sede _____ Telefono interno _____ tel cell _____

Genitore del bambino/a (cognome e nome): _____

codice fiscale _____ nato/a a _____ il _____

residente in _____ via _____ n. _____

Consorzio Arché

Società Cooperativa Sociale Impresa Sociale

Sede Legale – Strada Cassia Nord n. 1/5 53100 Siena
Sede Amministrativa – Via Giovanni Paolo II n. 9 53035 Monteriggioni
Tel. 0577 1781720 Fax. 0577 1781721
C.F. e P. Iva 00989890520 – Codice Destinatario (SDI): W7YVJK9
Mail: segreteria@consorzioarche.org
Pec: consorzioarche.scs@legalmail.it



Certificato N. 21814/10/S

ISO 9001:2015

Attività certificate

IAF:35 – Progettazione e gestione commerciale

di contratti per conto delle cooperative associate

IAF:38 – Progettazione ed erogazione di servizi residenziali per anziani

CHIEDE

per l'a.s. 2024/2025 l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a al Nido d'Infanzia Az.le, con fruizione del servizio:

☐ a tempo “pieno”

oppure

☐ a tempo “medio”

A TALE SCOPO DICHIARA:

- che il/la bambino/a ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie previste per età, all'art. 1, commi 1 e 1-bis della L. 119 del 31/7/2017 ed autorizza sin d'ora il Gestore del Servizio educativo ad effettuare i dovuti controlli tramite interrogazione dell'anagrafe vaccinale (Sistema Informativo della Prevenzione Collettiva SISPC)
- di essere a conoscenza che la rinuncia al posto comporta la cancellazione dalla graduatoria;
- di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, è passibile di sanzioni penali, ai sensi del DPR 445/2000 oltre alla revoca dell'ammissione del bambino/a al Servizio educativo.

Ed inoltre, previa visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali dichiara di:

Acconsentire ☐

☐ Non Acconsentire;

a dare autorizzazione al Consorzio Arché SCS-IS, in qualità di titolare del trattamento, a compiere le attività di trattamento dei dati contenuti nella presente domanda per l'iscrizione al Servizio di Nido d'Infanzia Az.le e di prestare il proprio libero consenso per le finalità e modalità che si rendono necessarie per l'evasione della stessa (Regolamento UE 679/16 (GDPR));

Acconsentire ☐

☐ Non Acconsentire;

a dare autorizzazione al titolare del trattamento a compiere attività di trattamento dei dati relativi alla salute appartenenti ai bambini che eventualmente vengono inseriti nel presente modulo

Acconsentire ☐

☐ Non Acconsentire;

a dare autorizzazione al titolare del trattamento a compiere attività di trattamento dei dati relativi allo stato di salute dei componenti della famiglia che eventualmente vengono inseriti nel presente modulo

Acconsentire ☐

☐ Non Acconsentire;

a dare autorizzazione al titolare del trattamento a compiere attività di trattamento dei dati relativi alla condizione lavorativa familiare che eventualmente vengono inseriti nel presente modulo

N.B. Senza il consenso al trattamento dei dati sopra indicati non potranno essere attribuiti i punteggi di cui all'autocertificazione che segue.

FIRMA _____

Consorzio Arché

Società Cooperativa Sociale Impresa Sociale

Sede Legale – Strada Cassia Nord n. 1/5 53100 Siena

Sede Amministrativa – Via Giovanni Paolo II n. 9 53035 Monteriggioni

Tel. 0577 1781720 Fax. 0577 1781721

C.F. e P. Iva 00989890520 – Codice Destinatario (SDI): W7YVJK9

Mail: segreteria@consorzioarche.org

Pec: consorzioarche.scs@legalmail.it



Certificato N. 21814/10/S

ISO 9001:2015

Attività certificate

IAF:35 – Progettazione e gestione commerciale

di contratti per conto delle cooperative associate

IAF:38 – Progettazione ed erogazione di servizi residenziali per anziani

DICHIARAZIONE CONDIZIONI PER ATTRIBUZIONE PUNTEGGIO
(autocertificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000)

Ai bambini diversamente abili (allegare certificazione L.104/92) e ai bambini adottati o in affidamento (allegare documentazione comprovante la condizione giuridica dei minori) viene riservato subito il posto al momento della domanda, attribuendo loro il massimo punteggio.

Saranno, altresì, inseriti con punteggio massimo i bambini in condizioni familiari di grave emergenza socio-sanitaria, previa apposita relazione del Servizio Sociale.

condizione medico-sanitaria dei familiari:

- per genitore gravemente infermo, diversamente abile o invalido nella misura non inferiore al 75% (certificazione allegata) ☐
- per sorella/fratello gravemente infermo, diversamente abile o invalido nella misura non inferiore al 75% (certificazione allegata) ☐
- per altro componente del nucleo familiare gravemente infermo, diversamente abile o invalido nella misura non inferiore al 75% (certificazione allegata) ☐
- particolari situazioni di disagio socio-sanitario segnalate dal Servizio Sociale (certificazione allegata) ☐

composizione del nucleo familiare:

- a) nucleo incompleto in cui per decesso, carcerazione, emigrazione manchi effettivamente la figura materna o paterna (allegare documentazione) ☐
- b) figlio naturale riconosciuto da un solo genitore ☐
- c) nucleo in cui sia documentabile la mancanza di un genitore per separazione legale o divorzio ☐

per ogni ulteriore figlio convivente:

- (1) sotto i tre anni (l'età deve essere riferita al 31.12 dell'anno in cui viene presentata la domanda): n. figli..... ☐
- (2) sopra i tre anni (l'età deve essere riferita al 31.12 dell'anno in cui viene presentata la domanda): n. figli..... ☐
- (3) per stato di gravidanza della madre risultante da certificazione medica (da allegare in originale o fotocopia con attestazione di conformità all'originale) ☐

(Il punteggio di cui ai punti b) e c) è sostitutivo di quello derivante dalla condizione lavorativa del genitore assente)

condizione lavorativa di entrambi i genitori:

(le dichiarazioni sottostanti devono corrispondere alla composizione del nucleo familiare
AUTOCERTIFICAZIONE)

- **entrambi i genitori occupati a tempo pieno** ☐
- **entrambi i genitori occupati a tempo part time** (uguale od inferiore a 24 ore sett.) ☐
- **un solo genitore occupato a tempo pieno** ☐
- **un solo genitore occupato a part-time** (uguale od inferiore a 24 ore sett.) ☐
- **un solo genitore disoccupato** (iscritto al Centro per l'Impiego) **o studente non lavoratore** ☐

ALLEGATI:

- ☐ **Certificato/i medico/i (invalidità, handicap)** in originale o fotocopia con attestazione di conformità all'originale
- ☐ **Altro (specificare).....**

F I R M A _____

**(Allegare fotocopia documento di
riconoscimento del richiedente)**

Disclaimer privacy

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Ue 679/16 la informiamo con la presente informativa semplificata (l'informativa completa è possibile richiederla in ufficio direzione di Consorzio Arché SCS-IS) che i dati personali da lei forniti verranno trattati, sia con strumenti informatizzati sia su supporto cartaceo, nel rispetto delle disposizioni di cui al Regolamento UE ed esclusivamente per finalità di tipo organizzativo connesse al servizio richiesto **Servizio di Nido d'Infanzia Aziendale**. Il trattamento avrà una durata non superiore a quella necessaria alle finalità per le quali i dati sono stati raccolti e verranno comunicati a soggetti pubblici e privati obbligatori per Legge dei quali può richiedere elenco completo in ufficio c/o la sede di Consorzio Arché SCS-IS. Ti informiamo che i dati da lei conferiti sono stati consegnati volontariamente. Tuttavia il rifiuto al conferimento per le finalità indicate, rende impossibile proseguire. Le ricordiamo che ai sensi degli artt. 15-22 in ogni momento potrà avere accesso a tali dati, prenderne visione, chiederne la modifica o la cancellazione, oppure opporsi al loro utilizzo scrivendo a segreteria@consorzioarche.org all'attenzione del Titolare, ottenendo conferma dell'esecuzione delle disposizioni impartite. Titolare del trattamento è Consorzio Arché SCS-IS Via Giovanni Paolo II, 9, 53035 Monteriggioni (SI).

Consorzio Arché

Società Cooperativa Sociale Impresa Sociale

Sede Legale – Strada Cassia Nord n. 1/5 53100 Siena

Sede Amministrativa – Via Giovanni Paolo II n. 9 53035 Monteriggioni

Tel. 0577 1781720 Fax. 0577 1781721

C.F. e P. Iva 00989890520 – Codice Destinatario (SDI): W7YVJK9

Mail: segreteria@consorzioarche.org

Pec: consorzioarche.scs@legalmail.it



Certificato N. 21814/10/S

ISO 9001:2015

Attività certificate

IAF:35 – Progettazione e gestione commerciale

di contratti per conto delle cooperative associate

IAF:38 – Progettazione ed erogazione di servizi residenziali per anziani