

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO EDUCATIVO**

**"CENTRO INFANZIA ZIP"**

**Consorzio Zona Industriale di Padova**

**IL SOTTOSCRITTO**

cognome ..... nome .....  
nato a .....(....) il .....  
residente a ..... (...) in via ..... n. ....  
recapito telefonico ..... / .....  
codice fiscale .....  
impiegato c/o l'azienda.....

**ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ SUL MINORE**

cognome ..... nome .....  
sesso        femminile         maschile   
nato a .....(....) il .....  
residente a ..... (...) in via ..... n. ....

**IMPIEGATO PRESSO (solo per chi lavora nella Zona Industriale di Padova)**

l'azienda .....  
sita in via .....

**CHIEDE**

l'ammissione al servizio:         Asilo Nido         Scuola dell'Infanzia  
per l'anno educativo 201\_\_/201\_\_

**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 .....

## TARIFFE del servizio

### PER FIGLI DI CHI LAVORA IN AZIENDE DEL COMPENSORIO ZIP

- |  |                         |
|--|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> Asilo Nido part-time (8.00-13.30)             | € 398,00 (iva inclusa); |
| <input type="checkbox"/> Asilo Nido Tempo pieno (8.00-16.00)           | € 494,00 (iva inclusa); |
| <input type="checkbox"/> Scuola dell'Infanzia part-time (8.00-13.30)   | € 236,00 (iva inclusa); |
| <input type="checkbox"/> Scuola dell'Infanzia Tempo pieno (8.00-16.00) | € 295,00 (iva inclusa); |

### PER FIGLI DI CHI **NON** LAVORA IN AZIENDE DEL COMPENSORIO ZIP

- |  |                         |
|--|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> Asilo Nido part-time (8.00-13.30)             | € 435,00 (iva inclusa); |
| <input type="checkbox"/> Asilo Nido Tempo pieno (8.00-16.00)           | € 540,00 (iva inclusa); |
| <input type="checkbox"/> Scuola dell'Infanzia part-time (8.00-13.30)   | € 256,00 (iva inclusa); |
| <input type="checkbox"/> Scuola dell'Infanzia Tempo pieno (8.00-16.00) | € 320,00 (iva inclusa); |

Per tutti potranno essere previste altre fasce orarie di frequenza in base alle richieste pervenute, a condizione che vi siano almeno 10 utenti interessati al prolungamento oltre le ore 16.00.

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> tariffa oraria per il prolungamento (16.00-19.30)      | € 7,50/ora (iva inclusa)   |
| <input type="checkbox"/> tariffa forfettaria per il prolungamento (16.00-19.30) | € 115,00 (iva inclusa) <u>al raggiungimento di almeno 10 richieste pervenute</u> |

Per fratelli, sconto 10% sulla tariffa totale.

### Documentazione da allegare alla domanda

- a) Certificato di vaccinazione o fotocopia del tesserino di vaccinazione del bambino/a
  - b) Certificazioni sanitarie relative a particolari problematiche (condizioni di handicap, malattie allergiche...)
  - c) Fotocopia del documento di identità di entrambi i genitori e codice fiscale
  - d) Ricevuta dell'avvenuto pagamento della quota di iscrizione annuale di:
    - € **105,00** per i figli di dipendenti delle aziende del Consorzio ZIP;
    - € **150,00** per i figli di NON dipendenti delle aziende del Consorzio ZIP.
- a favore di **Impresa Sociale Onlus, Via Boccaccio 96 Padova – P.I. 03258170277** pagabile mediante:

Accredito bancario: Unicredit IBAN **IT 86 L 03226 02001 000500021262**

Bollettino postale: c/c n. 55699284 causale: quota di iscrizione centro Infanzia ZIP

(vedi modello fac-simile allegato)

**Data**.....**Firma** .....

La domanda dovrà essere spedita con raccomandata A/R presso la sede del Consorzio ZIP, galleria Spagna n. 35 (6° piano) – 35127 Padova o consegnata direttamente presso il medesimo indirizzo nei seguenti orari:

- dal lunedì al giovedì 9.30 – 13.30 e 15.30 – 17.30;
- venerdì 9.30 – 13.30.

## **INFORMATIVA e AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI SENSIBILI – UTENTI**

*Gentile utente,*

Impresa Sociale – Consorzio fra Cooperative Sociali – Società Cooperativa Sociale Onlus, con sede in via Boccaccio, 96 35128 Padova (PD), (d'ora innanzi, Consorzio Impresa Sociale), 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 dello stesso Consorzio Impresa Sociale, nonché da qualsivoglia unità operativa, in quanto correlata al servizio di cui Lei intende usufruire.

### **1. Finalità del trattamento**

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

- a) gestione operativa e amministrativa dei servizi forniti dall'Azienda, ivi comprese le attività connesse alla trasmissione dei dati agli enti competenti di controllo
- b) 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 al Consorzio Impresa Sociale i seguenti dati necessari per la corretta erogazione dei servizi da Lei richiesti e/o a Lei necessari:

- a) anagrafica (nome, cognome, ecc.);
- b) 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**

Il Consorzio Impresa Sociale comunicherà i dati personali, ivi compresi quelli sensibili relativi all'individuazione dei servizi erogati a:

- a) enti pubblici e/o privati (casce mutue, fondi, assicurazioni, etc.) che eventualmente forniscono la copertura assicurativa delle prestazioni erogate;
- b) Comuni facenti parte del territorio di competenza del Consorzio Impresa Sociale (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.

Il Consorzio Impresa Sociale comunicherà altresì i Suoi dati personali, anche sensibili, a soggetti che possono venirne a conoscenza, in qualità di "responsabili" o "incaricati" che collaborano con il Consorzio Impresa Sociale, 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, via Boccaccio, 95 35128 PADOVA. 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: Consorzio Impresa Sociale – consorzio fra cooperative sociale onlus, via Boccaccio, 96 35128 Padova (PD) – tel. 049-8078282.

## **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

1. 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

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

- a. dell'origine dei dati personali;
- b. delle finalità e modalità del trattamento;
- c. della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio strumenti elettronici;
- d. degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art.5, comma 2;
- e. 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;

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

- a. l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'interpretazione dei dati;
- b. 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;
- c. 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

4. L'interessato ha diritto di opporsi in tutto o in parte:

- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- b) 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 \_\_\_\_\_

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Accredito - BancoPosta

€ sul C/C n. **55699284** di Euro **105,00**

TD 123 IMPORTO IN LETTERE **centocinque // 00**

INTESTATO A

**Impresa Sociale Onlus Via Boccaccio, 96 35128 Padova p.i.  
 03258170277**

CAUSALE

**QUOTA ISCRIZIONE CENTRO INFANZIA ZIP**

ESEGUITO DA

**NOME E COGNOME**

VIA - PIAZZA

CAP LOCALITA'

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE codice bancoposta IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE importo in euro numero conto tipo documento

123>

CONTI CORRENTI POSTALI - Attestazione di Versamento - BancoPosta

€ sul C/C n. **55699284** di Euro **105,00**

IMPORTO IN LETTERE **centocinque // 00**

INTESTATO A **Impresa Sociale Onlus Via Boccaccio, 96 35128 Padova p.i. 03258170277**

ESEGUITO DA **NOME E COGNOME**

VIA - PIAZZA

CAP LOCALITA'

123-181000000209853-369275000 Pag. 1847/2501 (007)

**IMPORTANTE**  
 NON SCRIVERE SUL RETRO DELLA RICEVUTA DI ACCREDITO.

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE

CAUSALE

**QUOTA ISCRIZIONE CENTRO INFANZIA ZIP**

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Versamento - BancoPosta

€ sul C/C n. **55699284** di Euro **105,00**

IMPORTO IN LETTERE **centocinque // 00**

INTESTATO A **Impresa Sociale Onlus Via Boccaccio, 96 35128 Padova p.i. 03258170277**

ESEGUITO DA **NOME E COGNOME**

VIA - PIAZZA

CAP LOCALITA'

**AVVERTENZE**  
 Il Bollettino deve essere compilato in ogni sua parte (con inchiostro nero o blu) e non deve recare abrasioni, correzioni o cancellature. La causale è obbligatoria per i versamenti a favore delle Pubbliche Amministrazioni. Le informazioni richieste vanno riportate in modo identico in ciascuna delle parti di cui si compone il bollettino.

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE

CAUSALE

**QUOTA ISCRIZIONE CENTRO INFANZIA ZIP**