



Comune di Angiari

Provincia di Verona

oooooooooooo

Area AMMINISTRATIVA
Ufficio Scuola

ISTANZA DI AMMISSIONE ASILO NIDO Anno educativo 2026-2027

I sottoscritt_ _____ C.F. _____

nat_ a _____ il _____

residente a _____ via _____ n. _____

telefono _____ e-mail _____

padre/madre di _____

nat_ a _____ il _____

C.F. _____ residente a _____

CHIEDE

l'ammissione del _____ figli _____ (nome e cognome) _____

al micronido Comunale "Dal Cer Angelo" per l'anno educativo 2026-2027 per il seguente orario:

7.30- 13:30 - PART TIME

7.30-16.30 - TEMPO PIENO

A PARTIRE DAL MESE DI

SETTEMBRE 2026

GENNAIO 2027

INIZIO MESE DI _____

La retta sarà calcolata nei seguenti limiti:

	RESIDENTI	NON RESIDENTI
Tempo pieno	€ 530	€ 550
Part time	€ 480	€ 500

L'iscrizione sarà di 60,00 euro annui (NON RIMBORSABILE)

Per essere ammessi alla graduatoria sarà necessario allegare alla presente:

- Questionario informativo del bambino
- Copia bollettino dell'avvenuto versamento della quota di iscrizione
- Eventuali altre documenti previsti dal questionario informativo del bambino



Comune di Angiari

Provincia di Verona

oooooooooooo

Area AMMINISTRATIVA Ufficio Scuola

OBBLIGO VACCINALE (Legge n.119 del 31 luglio 2017)

In ottemperanza a quanto previsto dalla legge 119/2017 in materia di obbligo vaccinale, il sottoscritto dichiara:

- Di aver effettuato a proprio figlio/a le vaccinazioni obbligatorie in base all'età o di impegnarsi a farle
- Di essere autorizzato dall'ASL a non effettuare a proprio figlio/a le vaccinazioni obbligatorie
- Di non aver effettuato a proprio figlio/a le vaccinazioni obbligatorie in base all'età e di non volersi impegnare a farle

Al momento dell'inserimento al nido è fondamentale presentare una delle seguenti documentazioni pena l'esclusione dal micronido:

- Idonea documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie previste in base all'età, più nello specifico copia del certificato vaccinale rilasciato dall'Asl competente.
- Idonea documentazione relativa all'esonero, l'omissione o il differimento delle vaccinazioni obbligatorie
- formale richiesta di vaccinazione all'ASL competente

Angiari, lì _____

Firmato il padre/la madre

Sottoscrizione della dichiarazione

Io sottoscritto/a dichiaro:

- Che quanto espresso e/o allegato alla presente domanda è vero ed è documentabile su richiesta delle Amministrazioni competenti ovvero è accertabile;

Angiari, _____

FIRMA DEL DICHIARANTE

.....

La domanda può essere consegnata già firmata e completa di fotocopia fronte e retro di idoneo documento di identità del firmatario.

Informativa ai sensi della NUOVA NORMATIVA UE 2016/679

"Codice in materia di protezione dei dati personali"

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 – artt. 12-14 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, si forniscono le seguenti informazioni:

1. Il Responsabile della Protezione Dati (RPD) del Comune di Angiari è S.I.P.A. sas P.IVA/CF 04156350235 Viale dei Caduti, 95 - 37045 Legnago (VR)- DPO- Danieli Mario: dpo@679.eu
2. I dati da Lei forniti sono richiesti per la fornitura di stampati e verranno trattati con mezzi automatizzati ai fini degli adempimenti di cui all'art.53 del D.lgs. 165/2001 e dell'art. 15 del D.lgs. 33/2013;
3. Titolare del trattamento è il Comune di Angiari nella persona del Sindaco pro-tempore, BISSOLI Fabrizio;
4. I suddetti dati verranno conservati nel rispetto della tempistica stabilita da D.Lgs. 33/2013 e smi e per tutto il tempo necessario al rispetto degli adempimenti sulla tenuta dell'anagrafe delle prestazioni;
5. la S.V. ha il diritto di chiedere l'accesso ai suoi dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che La riguardano;
6. la S.V. ha il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento;
7. la S.V. ha il diritto di proporre reclamo all'Autorità di Controllo, nella fattispecie il Garante della Privacy.