

MODULO DI PRE-ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO AZIENDALE "IL GIARDINO MAGICO"
ANNO EDUCATIVO 2023/2024

UTENZA AZIENDALE

Al Direttore U.O.C. Affari generali e gestione
amministrativa ALPI
Dr.ssa Angela Antonietta Giuzio

Il/ La sottoscritt_____matricola.....nato/a il.....
residenteVia.....tel.....cell.....
e-mail.....PEC.....
in qualità di.....in servizio presso la
UO_____

CHIEDE DI ISCRIVERE

la/il propri figli_____nat__ a.....
il, all'anno educativo 2023/2024 per la seguente fascia oraria:
 08,00 -14,30; 08,00 – 16,30.

In base alle priorità formalizzate negli atti di gara e nel Regolamento aziendale vigente in materia, come di seguito segnatamente indicate, il/ la sottoscritto/a

DICHIARA

di appartenere alla seguente fattispecie di interesse riguardo all'iscrizione delpropri figli____, e sul____
quale esercita la potestà genitoriale:

- figli dei dipendenti dell'Azienda;
- bambini i cui parenti (nonna/o e zia/o) sono dipendenti dell'Azienda. A tal fine dichiara che il bambino/a è nipote del dipendente dell'Azienda _____ matricola _____;
- figli del personale con rapporto di lavoro non subordinato con l'Azienda;
- figli di titolari di borse di studio attivate dall'Azienda;
- figli del personale che opera in continuità all'interno dell'Azienda per conto di ditte appaltatrici (specificare denominazione Ditta) _____.

Il sottoscritto, dichiara, altresì :

Il valore ISEE è pari ad €. _____

Per i dipendenti dell'Azienda:

- il bambino per il quale richiede l'iscrizione è diversamente abile con certificato idoneo rilasciato dalla struttura competente;
- di essere unico genitore affidatario del bambino per il quale richiede l'iscrizione;
- entrambi i genitori del bambino per il quale richiede l'iscrizione sono dipendenti dell'Azienda;
- di avere più di un figlio in età prescolare;
- di avere altri figli iscritti presso l'asilo nido aziendale.

Per le altre tipologie di utenza aziendale:

- il bambino per il quale richiede l'iscrizione è diversamente abile con certificato idoneo rilasciato dalla struttura competente;
- di essere unico genitore affidatario del bambino per il quale richiede l'iscrizione;
- entrambi i genitori del bambino per il quale richiede l'iscrizione sono lavoratori;
- di avere più di un figlio in età prescolare;
- di avere altri figli iscritti presso l'asilo nido aziendale.

Roma,

Firma

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a autorizza l'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata ad utilizzare i dati forniti per le finalità inerenti allo svolgimento delle attività amministrative del servizio fino al termine dell'anno educativo 2023/2024 ed esprime il consenso al trattamento dei dati personali propri e dei soggetti su cui esercita la potestà genitoriale, ai sensi dell'art. 6 paragrafo 1 lettera a) del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 e del decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 e s.m.i.

Roma,

Firma

A parità di punteggio avrà precedenza il valore ISEE più basso.

Il presente modulo, debitamente compilato, sottoscritto e corredato da documento di riconoscimento in corso di validità dovrà pervenire agli indirizzi di posta elettronica: protocollo@hsangiovanni.roma.it e, per conoscenza, ilgiardinomagico@babyandjob.it

La presentazione del modulo di pre-iscrizione non impegna le Parti all'iscrizione