



CITTÀ DI VINCI
Città Metropolitana di Firenze

Al Sindaco del Comune di Vinci
protocollo@comune.vinci.fi.it

DOMANDA DEL SERVIZIO POMERIGGIO AL CIAF
a.s. 2023/ 2024

I SOTTOSCRITTI IN QUALITÀ DI GENITORI ESERCENTI LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE SUL MINORE DI SEGUITO SPECIFICATO:

DATI DELLA MADRE

cognome										nome					
codice fiscale															
telefono															
comune di nascita						prov.		data nascita							
comune di residenza															
via/piazza												n°			
indirizzo e-mail															

DATI DEL PADRE

cognome										nome					
codice fiscale															
telefono															
comune di nascita						prov.		data nascita							
comune di residenza															
via/piazza												n°			
indirizzo e-mail															

DATI DEL/DELLA FIGLIO/A PER IL/LA QUALE SI CHIEDE IL SERVIZIO

cognome										nome					
codice fiscale del/della figlio/a															
maschio <input type="checkbox"/> femmina <input type="checkbox"/>															
comune di nascita						prov.		data nascita							
comune di residenza															
via/piazza												n°			



I SOTTOSCRITTI CON LA PRESENTE DICHIARANO CHE IL/LA PRORIO/A FIGLIO/A nell'anno 2023—2024 frequenterà la seguente scuola:

ARCOBALENO (infanzia Spicchio)
LA BARCA A VELA (infanzia Sovigliana)
STACCIA BURATTA (infanzia Vinci capoluogo)

GALILEO GALILEI (primaria Vinci capoluogo)
SIBILLA ALERAMO (primaria Spicchio-Sovigliana)

Classe/sezione _____

I SOTTOSCRITTI CON LA PRESENTE CHIEDONO L'ISCRIZIONE DEL/DELLA PROPRIO/A FIGLIO/A AL SERVIZIO (scegliere una sola opzione):

CIAF
 ASPETTANDO LA MAMMA

I SOTTOSCRITTI CON LA PRESENTE DICHIARANO CHE IL/LA PRORIO/A FIGLIO/A:

UTILizzerà IL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO PER ANDARE AL CIAF O FARÀ DOMANDA
 VERRÀ ACCOMPAGNATO DAI GENITORI

Vinci, lì _____

Firma _____

Firma _____

I SOTTOSCRITTI CON LA PRESENTE AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a ad effettuare uscite a piedi in compagnia delle educatrici.

Vinci, lì _____

Firma _____

Firma _____

I SOTTOSCRITTI CON LA PRESENTE AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a ad accedere e frequentare la biblioteca senza la presenza del l'operatore.

Vinci, lì _____

Firma _____

Firma _____



I SOTTOSCRITTI CON LA PRESENTE DICHIARANO che il/la proprio/a figlio/a manifesta/non manifesta allergie relative:

ad alimenti (specificare quali):

(è necessario allegare il certificato medico o autocertificazione nel caso di motivi culturali) all'ambiente e/o insetti (specificare quali):

a medicinali da banco (specificare quali):

Vinci, lì _____

Firma _____

Firma _____

I SOTTOSCRITTI:

- nome e cognome (madre) _____

- nome e cognome (padre) _____

CON LA PRESENTE AUTORIZZANO il personale educativo a consegnare il/la proprio/a figlio/a alle seguenti persone:

1. nome e cognome delegato _____

2. nome e cognome delegato _____

3. nome e cognome delegato _____

4 nome e cognome delegato _____

Sollevando il personale da ogni responsabilità derivante da quanto sopra richiesto.

Vinci, lì _____

Firma _____

Firma _____

Si allega:

- a) copia di un documento di riconoscimento in corso di validità di entrambi i genitori;
- b) copia di un documento di riconoscimento in corso di validità delle persona delegate alla presa in consegna del bambino.



Consenso al trattamento dei dati personali

I dati personali contenuti nella richiesta saranno trattati nel rispetto della vigente normativa di salvaguardia della riservatezza ai sensi del GDPR 2016/679 e saranno utilizzati al solo scopo di espletare le procedure inerenti al servizio in oggetto e di adottare ogni atto conseguente.

I sottoscritti (cognome e nome)

danno il consenso al trattamento dei propri dati secondo le modalità descritte nell'informativa consultabile sul sito del comune di Vinci:

<https://www.comune.vinci.fi.it/attachments/article/3295/1.2019.10.11.Comune%20di%20Vinci-Informativa%20privacy%20modello%20per%20scuola.pdf>

(firma dei genitori o di chi ne fa le veci)

OPPURE

I sottoscritti (cognome e nome)

negano il consenso al trattamento dei propri dati secondo le modalità descritte nell'informativa consultabile sul sito del comune di Vinci:

<https://www.comune.vinci.fi.it/attachments/article/3295/1.2019.10.11.Comune%20di%20Vinci-Informativa%20privacy%20modello%20per%20scuola.pdf>

(firma dei genitori o di chi ne fa le veci)

(nel caso che il consenso venga negato il servizio **NON** potrà essere erogato)



Consenso al trattamento dei dati personali delle persona delegata

I dati personali contenuti nella richiesta saranno trattati nel rispetto della vigente normativa di salvaguardia della riservatezza ai sensi del GDPR 2016/676 e saranno utilizzati al solo scopo di espletare le procedure inerenti al servizio in oggetto e di adottare ogni atto conseguente.

DELEGATO

DICHIARA

- Di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali in relazione alle finalità di cui sopra
- Di non prestare consenso al trattamento dei dati personali

(Si informa che in caso in cui il consenso venga negato non sarà possibile dare seguito alla richiesta dei genitori)

Io/la sottoscritta/a _____

in qualità della persona incaricata alla presa in consegna del minore (nome) _____

(cognome) _____

DICHIARA di accettare la presa in carico del minore

Vinci, li _____

Firma _____