



**COMUNE DI MAGNAGO**  
 Piazza Italia, 1 - 20020 Magnago (MI)  
 SETTORE SERVIZI ALLA PERSONA  
 SERVIZIO PUBBLICA ISTRUZIONE



**SPETTABILE AMMINISTRAZIONE COMUNALE**

**OGGETTO: Istanza di Pre - iscrizione alla Scuola dell'Infanzia Comunale C. Radice  
 Anno scolastico 2019/2020**

**I sottoscritti .....(MADRE)**

**.....(PADRE)**

**Residenti a ..... Via .....N.....**

**Tel. N ..... Email .....**

**CHIEDONO**

**Che il figlio/a .....**

**Nato a ..... il .....**

**VENGA PRE-ISCritto ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA COMUNALE A.S. 19/20**

**In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, autocertificano tutti i dati necessari alla pre-iscrizione del/la proprio/a figlio/a, consapevole/i delle sanzioni penali cui possa/no andare incontro, in caso di dichiarazioni false (art. 26 della L. 15/68).**

**Informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679 ex art.13 D.lgs. 196/2003.**

I dati forniti verranno trattati con riferimento al procedimento per il quale Lei ha presentato la documentazione e per le finalità a cui il titolare è tenuto per l'esecuzione di compiti di interesse pubblico ai sensi dell'art. 6 par. 1 lett. e) e del Regolamento UE 679/2016. Il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico.

I Suoi dati saranno trattati da soggetti privati e pubblici per attività strumentali alle finalità indicate, di cui l'ente si avvarrà come responsabili del trattamento. Saranno inoltre comunicati a soggetti pubblici per l'osservanza di obblighi di legge, sempre nel rispetto della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse.

Il Titolare del trattamento è il Comune di Magnago.

Il Responsabile del trattamento dei dati è il Comune di Magnago presso il Settore Servizi alla Persona

Il Responsabile della protezione dei dati (RPD) è raggiungibile al seguente indirizzo: [privacy@comune.magnago.mi.it](mailto:privacy@comune.magnago.mi.it)

I dati saranno conservati per il tempo necessario a perseguire le finalità indicate e nel rispetto degli obblighi di legge correlati.

In qualsiasi momento è possibile esercitare il diritto di accesso ai Suoi dati personali nonché al diritto di ottenerne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento e la cancellazione, nonché con riferimento al diritto di portabilità dei dati e al diritto di opposizione al trattamento, salvo vi sia un motivo legittimo del Titolare del trattamento che prevalga sugli interessi dell'interessato, ovvero per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

**Si autorizza altresì la pubblicazione del nominativo del minore sul sito istituzionale del Comune qualora venga predisposta la graduatoria on - line relativa agli inserimenti alla scuola dell'Infanzia Comunale, per l'anno scolastico 2019/20.**

*Dichiarano di aver preso visione del vigente "Codice di Comportamento" dell'Ente, giusto DPR 16/4/2013 n° 62 (disponibile sul sito [www.comune.magnago.mi.it](http://www.comune.magnago.mi.it) - voce: amministrazione trasparente - disposizioni generali - atti generali) e di assicurare per quanto di competenza il rispetto.*

In fede

Data \_\_\_\_\_

**I genitori**

\_\_\_\_\_  
 (madre)

\_\_\_\_\_  
 (padre)

**Ai sensi del DPR 445/2000, pena la nullità dell'istanza, si allega copia del documento d'identità di entrambi i genitori**

Riservato all' Ufficio:  
 n. progressivo di reg. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

Genitore/i di \_\_\_\_\_

### DICHIARANO

- **PADRE**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

PROFESSIONE \_\_\_\_\_

TEL. CELL. \_\_\_\_\_

- **MADRE**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

PROFESSIONE \_\_\_\_\_

TEL. CELL. \_\_\_\_\_

- **FRATELLI E SORELLE** SI n. \_\_\_\_\_ NO

## ADEMPIMENTO OBBLIGO VACCINALE

Ai sensi degli art. 3 e 3-bis, del D.L 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla Legge 31 luglio 2017 n. 119);

Il/I Sottoscritto/i \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

Genitore/i di \_\_\_\_\_

### ATTESTANO CHE:

- il/la proprio/a figlio/a è stato/a sottoposto/a alle vaccinazione obbligatorie;
- il/la proprio/a figlio/a è esonerato (per chi si è immunizzato naturalmente);
- per il/la proprio/a figlio/a è vige l'omissione o il differimento (per chi si trova in particolari condizioni cliniche);

per il/la proprio/a figlio/a è stata presentata richiesta di vaccinazione all'ASST territorialmente competente

I Sottoscritti dichiarano di essere a conoscenza, ai sensi dell'Art. 26 della L.15/68 delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni.

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## SCHEMA PERSONALE DEL BAMBINO

### IL SONNO

IL BAMBINO DORME:

CON I GENITORI

CON I FRATELLI

IN CAMERA DA SOLO

DORME AL BUIO O CON LA LUCE ACCESA \_\_\_\_\_

FA FATICA AD ADDORMENTARSI	SI	NO
----------------------------	----	----

HA PROBLEMI DURANTE LA NOTTE	SI	NO
------------------------------	----	----

PORTA A LETTO UN PUPAZZO	SI	NO
--------------------------	----	----

FA IL RIPOSINO POMERIDIANO	SI	NO
----------------------------	----	----

### ABITUDINI ALIMENTARI

IL BAMBINO MANGIA:    POCO     MOLTO     IN MANIERA REGOLARE

E' AUTONOMO NEL MANGIARE	SI	NO
--------------------------	----	----

HA ALLERGIE	SI	NO
-------------	----	----

SE SI QUALI \_\_\_\_\_

### TRATTI DEL CARATTERE

IL BAMBINO E':  
TRANQUILLO   
VIVACE   
AGGRESSIVO   
TIMIDO   
VOLUBILE   
MOLTO VIVACE   
CREATIVO

PIANGE CON FACILITA' SI NO

E' SENSIBILE: \_\_\_\_\_  
AL RIMPROVERO   
ALLA FERMEZZA   
ALL'INCORAGGIAMENTO   
ALLA DOLCEZZA

IL BAMBINO HA GIA' FREQUENTATO ALTRE STRUTTURE EDUCATIVE PER  
L'INFANZIA SI NO

SE SI' QUALI SCUOLE:  
ASILO NIDO   
SCUOLE DELL'INFANZIA

SE SI' DOVE \_\_\_\_\_

A puro titolo indicativo la famiglia dichiara di voler usufruire dei servizi facoltativi scolastici  
(a pagamento) quali:

PRE SCUOLA   
POST SCUOLA   
FREQUENZA MESE DI LUGLIO

Si segnala che il bambino è :

- epilettico
- diabetico
- altro che si ritiene da segnalare \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**I genitori DICHIARANO di essere edotti che l'iscrizione sarà perfezionata fatti salvi la disponibilità di posto, il pagamento della prima retta di frequenza, l'accertamento degli obblighi vaccinali previsti dal D.L. 73/2017 ai sensi e per gli effetti di apposita comunicazione dell'Ente di avvenuta ammissione.**

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_