



**DOMANDA DI ISCRIZIONE**  
**AL SERVIZIO ESTIVO COMUNALE DI NIDO D'INFANZIA**  
**RIVOLTO AI BAMBINI RESIDENTI NATI DAL 01/01/2018 AL 30/06/2019**

**(scadenza: MARTEDI' 30/06/2020)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

genitore di \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

frequentante, nell'a.e. 2019/20, il nido d'infanzia \_\_\_\_\_

sezione \_\_\_\_\_

**CHIEDE L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI CENTRO ESTIVO COMUNALE RIVOLTO AI BAMBINI RESIDENTI DAI 12 AI 24 MESI PER IL/I SEGUENTE/I PERIODO/I E FASCIA ORARIA DI FREQUENZA:**

06/07/2020 - 10/07/2020

13/07/2020 - 17/07/2020

20/07/2020 - 24/07/2020

27/07/2020 - 31/07/2020

**Entrata 7,30-7,45 Uscita 16,30-16,45**

**Entrata 7,45-8,00 Uscita 16,45-17,00**

**Entrata 8,00-8,15 Uscita 17,00-17,15**

**Entrata 8,15-8,30 Uscita 17,15-17,30**

**Entrata 8,30-8,45 Uscita 17,30-17,45**

Le settimane di iscrizione si attivano con un minimo di 20 iscritti, corrispondenti a 4 gruppi, per singola struttura.

**PRESSO** (crocettare una sola casella) :

Nido d'infanzia IL BRUCO via Bettini n. 9 – Quarto Inferiore

Nido d'infanzia I GIRASOLI via Cadriano n. 46 – Cadriano (ex Punto Bimbo)

-----  
 **ESIGENZA DI DIETA PERSONALIZZATA**  **SI'**  **NO** (se **SI'** allegare certificazione medica e compilare il Modulo di Richiesta di Dieta Speciale)

-----  
 **ESIGENZA DI PROTOCOLLO FARMACI**  **SI'**  **NO** (se **SI'** allegare certificazione medica)

**DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE:**

- La tariffa settimanale per il servizio richiesto, comprensivo del servizio di refezione scolastica, risulta pari a Euro 75,00;

- Potranno essere assegnate anche sede e fasce orarie di frequenza diverse da quelle espressamente scelte in fase di iscrizione sulla base delle valutazioni organizzative e pedagogiche effettuate dal Servizio Istruzione comunale;

- L'esenzione dal pagamento della tariffa è dovuta esclusivamente per le rinunce al servizio presentate entro e non oltre il lunedì della settimana che precede l'avvio del turno settimanale oggetto di rinuncia all'indirizzo mail [comune.granarolodell'emilia@cert.provincia.bo.it](mailto:comune.granarolodell'emilia@cert.provincia.bo.it); non sono dovute esenzioni o rimborsi in caso di malattia o per altra causa che impedisca la frequenza, come da art. 21 comma 5 del "Regolamento di disciplina delle tariffe



dei servizi educativi e scolastici” approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 30 del 26/04/2018.

**DICHIARA INOLTRE:**

- di aver preso lettura del documento “**Patto di Responsabilità reciproca tra il gestore del centro estivo e le famiglie** dei bambini iscritti circa le misure organizzative, igienico-sanitarie e ai comportamenti individuali volti al contenimento della diffusione del contagio da Covid-19” che si impegna a sottoscrivere ed allegare alla domanda;
- di impegnarsi alla consegna della “**Scheda Sanitaria per minori**” debitamente compilata e sottoscritta allegandola alla domanda di iscrizione;
- di impegnarsi alla consegna del **Modulo Deleghe**, debitamente compilato e firmato, allegandolo alla domanda;
- di essere consapevole che in caso di overbooking di richieste il Servizio Istruzione del Comune di Granarolo dell'Emilia applicherà i criteri di priorità per l'accesso previsti dal Decreto del Presidente della Giunta Regione Emilia-Romagna n. 11 del 15/06/2020;
- di essere consapevole che potrà essere previsto un periodo di ambientamento alla luce delle indicazioni regionali in materia di attività estive dedicate ai bambini e bambine dai 9 ai 36 mesi di età (Decreto del Presidente della Giunta Regione Emilia-Romagna n. 11 del 15/06/2020).

Allegati :

- A) Dichiarazione in autocertificazione sui criteri di priorità per l'accesso al servizio (obbligatorio);
- B) Scheda sanitaria per minori (obbligatorio);
- C) Patto di responsabilità reciproca (obbligatorio);
- D) Modulo deleghe (obbligatorio);
- E) Modulo richiesta dieta personalizzata (facoltativo).

Data \_\_\_\_\_

Firma del Genitore (o dell'esercente la potestà genitoriale)

\_\_\_\_\_

DA INVIARE ALL'INDIRIZZO PEC

[comune.granarolodell'emilia@cert.provincia.bo.it](mailto:comune.granarolodell'emilia@cert.provincia.bo.it)

unitamente alla copia di un documento di identità del Firmatario  
(tranne chi sottoscrive l'istanza con firma digitale)



**A) DICHIARAZIONE SUI CRITERI DI PRIORITA' PER L'ACCESSO AL SERVIZIO DI CENTRO ESTIVO RIVOLTO AI BAMBINI RESIDENTI nati dal 01/01/2018 al 30/06/2019**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 48, comma 2, del DPR n.445/2000.

**DICHIARA DI RIENTRARE IN UNA O PIU' DELLE SEGUENTI CONDIZIONI:**

**FIGLIO/A ISCRITTO AI SERVIZI EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA TEMPORANEAMENTE SOSPESI A CAUSA DEL COVID-19**

**FIGLIO/A, PER CUI SI CHIEDE L'ISCRIZIONE, IN SITUAZIONE DI HANDICAP FISICO O PSICHICO CERTIFICATO (allegare documentazione);**

**SITUAZIONE DI FRAGILITA' DEL NUCLEO FAMILIARE CERTIFICATO DAI COMPETENTI SERVIZI SOCIALI (allegare documentazione)**

**ENTRAMBI I GENITORI (O L'UNICO GENITORE CHE VIVE CON IL BAMBINO) SONO IMPEGNATI IN UN'ATTIVITA' LAVORATIVA (specificare):**

**Situazione lavorativa PADRE** Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Lavora Tempo Pieno C/o Ditta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_

tel. Ditta \_\_\_\_\_

Lavora Part time C/o Ditta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_

tel. Ditta \_\_\_\_\_

Lavoratore impiegato nei servizi essenziali (ospedali, farmacie, forze dell'ordine, trasporti, negozi alimentari)

**Situazione lavorativa MADRE** Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Lavora Tempo Pieno C/o Ditta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_

tel. Ditta \_\_\_\_\_

Lavora Part time C/o Ditta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_

tel. Ditta \_\_\_\_\_

Lavoratore impiegato nei servizi essenziali (ospedali, farmacie, forze dell'ordine, trasporti, negozi alimentari)

**FAMIGLIA MONOPARENTALE**

*Si considera tale il nucleo anagrafico e di fatto in cui sia presente uno solo dei genitori ed in cui non figurino altri adulti conviventi (a titolo esemplificativo e non esaustivo sono tali i nuclei familiari in cui i genitori sono separati o divorziati o le coppie di fatto in cui è conclusa la convivenza more uxorio).*

- Con la presente autorizzo altresì gli Uffici del Comune di Granarolo dell'Emilia a svolgere gli eventuali controlli sui dati riportati nel presente modulo (Art.71 del DPR 445/2000)
- Informativa privacy ai sensi della legge 675/1996 e del Regolamento UE 679/2016: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Data \_\_\_\_\_

Firma del Genitore \_\_\_\_\_



## B) SCHEDA SANITARIA PER MINORI

Regione Emilia-Romagna

SCHEDA SANITARIA PER MINORI  
SANITARY CARD FOR MINORS

cognome = surname	nome = first name
-------------------	-------------------

luogo e data di nascita = place and date of birth	nazionalità = nationality
---	---------------------------

residenza-indirizzo-telefono = domicile-complete address-phone ☎
--

medico curante = doctor in charge	libretto sanitario n.	AUSL
-----------------------------------	-----------------------	------

## MALATTIE PREGRESSE - PREVIOUS DISEASES

morbillo measles	si = yes	no	non so = unknown	vaccinato = vaccinated	si = yes	no
parotite mumps	si = yes	no	non so = unknown	vaccinato = vaccinated	si = yes	no
pertosse whooping-cough	si = yes	no	non so = unknown	vaccinato = vaccinated	si = yes	no
rosolia rubella	si = yes	no	non so = unknown	vaccinato = vaccinated	si = yes	no
varicella varicella	si = yes	no	non so = unknown	vaccinato = vaccinated	si = yes	no

## ALLERGIE - ALLERGIES

	specificare = specify
farmaci drugs	
pollini pollens	
polveri dusts	
muffe moulds	
punture di insetti insect stings	

altro other diseases: \_\_\_\_\_

documentazione allegata inerente patologie e terapie in atto = included papers concerning diseases and therapies in progress: \_\_\_\_\_

Per la / il minore (barrare l'opzione esatta) = As regards the minor (bar the right choice):

- non sono stati richiesti negli ultimi 5 giorni interventi medici  
no medical help was requested in the last 5 days
- è stato richiesto intervento medico – si allega certificazione medica attestante l'assenza di malattie infettive trasmissibili tali da controindicare l'ammissione in collettività  
medical help was requested – the absence of infectious diseases such as to contraindicate the admittance of the same minor in the community is declared by enclosed medical certification

data = date
-------------

firma di chi esercita la potestà parentale signature of the person exercising parental authority
---



**C) PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA TRA IL GESTORE DEL CENTRO ESTIVO E LE FAMIGLIE DEI BAMBINI ISCRITTI circa le misure organizzative, igienico-sanitarie e ai comportamenti individuali volti al contenimento della diffusione del contagio da Covid-19**

Il Comune di Granarolo dell'Emilia, nella persona di Raffaella Alberti, Responsabile del Servizio Autonomo Scuola, Sociale e Cimiteriali, Gestore del servizio comunale di centro estivo rivolto ai bambini residenti nati dal 01/01/2018 al 30/06/2019 realizzato presso i nidi d'infanzia comunali (Il Bruco-Quarto Inferiore/I Girasoli - Cadriano) e il/la signor/a \_\_\_\_\_, in qualità di genitore o titolare della responsabilità genitoriale) di \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ e domiciliato in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, entrambi consapevoli di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,

**SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA INERENTE LA FREQUENZA DI \_\_\_\_\_ AL SERVIZIO ESTIVO SOPRA MENZIONATO.**

In particolare, il genitore (o titolare di responsabilità genitoriale) dichiara:

- la regolarità della copertura vaccinale del bambino per cui si richiede la frequenza alle attività estive;
- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
- che il figlio, o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è sottoposto alla misura della quarantena ovvero che non è risultato positivo al COVID-19;
- di impegnarsi a trattenere il proprio figlio al domicilio in presenza di febbre (uguale o superiore a 37,5°) o di altri sintomi quali mal di gola, congestione nasale, congiuntivite, perdita dell'olfatto o del gusto e di informare tempestivamente il pediatra e il gestore del centro estivo della comparsa dei sintomi o febbre;
- di essere consapevole ed accettare che, in caso di insorgenza di febbre (uguale o superiore a 37,5°) o di altra sintomatologia (tra quelle sopra riportate), l'Ente Gestore provvede all'isolamento immediato del bambino e ad informare immediatamente il medico curante/pediatra di libera scelta e i familiari. Il medico curante/pediatra di libera scelta valuterà il caso e provvederà, eventualmente, a contattare il Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) per gli approfondimenti previsti;
- di essere consapevole ed accettare che, nel caso di positività, il bambino non può essere ri-amMESSO alle attività estive fino ad avvenuta e piena guarigione, certificata secondo i protocolli previsti;
- di essere consapevole che il proprio figlio/a dovrà rispettare le indicazioni igienico sanitarie all'interno del centro;
- di essere stato adeguatamente informato dagli organizzatori delle attività estive di tutte le disposizioni organizzative e igienico sanitarie per la sicurezza e per il contenimento del rischio di diffusione del contagio da Covid-19 ed in particolare delle disposizioni per gli accessi e l'uscita dalla struttura;
- di impegnarsi ad adottare, anche nei tempi e nei luoghi della giornata che il proprio figlio non trascorre nella struttura dedicata alle attività estive, comportamenti di massima precauzione circa il rischio di contagio;
- di essere consapevole che nel momento di una ripresa di attività di interazione, seppur controllata, non è possibile azzerare il rischio di contagio che invece va ridotto al minimo attraverso la scrupolosa e rigorosa osservanza delle misure di precauzione e sicurezza previste da appositi protocolli per lo svolgimento delle attività; per questo è importante osservare la massima cautela anche al di fuori del contesto delle attività estive.



**In particolare, il Gestore dichiara:**

- di aver fornito, contestualmente all'iscrizione, puntuale informazione rispetto ad ogni dispositivo organizzativo e igienico sanitario adottata per contenere la diffusione del contagio da Covid-19 e di impegnarsi, durante il periodo di frequenza al centro estivo, a comunicare eventuali modifiche o integrazioni delle disposizioni;
- che per la realizzazione del centro estivo si avvale di personale adeguatamente formato su tutti gli aspetti riferibili alle vigenti normative in materia di organizzazione di servizi estivi, in particolare sulle procedure igienico sanitarie di contrasto alla diffusione del contagio. Il personale stesso si impegna ad osservare scrupolosamente ogni prescrizione igienico sanitaria e a recarsi al lavoro solo in assenza di ogni sintomatologia riferibile al Covid-19;
- di impegnarsi a realizzare le procedure di triage all'ingresso e ad adottare tutte le prescrizioni igienico sanitarie previste dalla normativa vigente, tra cui le disposizioni circa il distanziamento;
- di non promuovere attività che comportino il contatto tra diversi moduli di bambini nei quali è organizzata l'attività;
- di attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di accertata infezione da Covid-19 da parte di un bambino o adulto frequentante la struttura, a ogni disposizione dell'autorità sanitaria locale;

La firma del presente Patto impegna le parti a rispettarlo in buona fede. Dal punto di vista giuridico non libera i soggetti che lo sottoscrivono da eventuali responsabilità in caso di mancato rispetto delle normative relative al contenimento dell'epidemia Covid-19, delle normative ordinarie sulla sicurezza sui luoghi di lavoro, delle Linee guida per la gestione in sicurezza di opportunità organizzate di socialità e gioco per bambini di cui al DPCM 11 giugno 2020 e del relativo Protocollo Regionale per attività estive specificatamente dedicate a bambine e bambini dai 9 ai 36 mesi di età.

**Il Genitore  
(o titolare della responsabilità genitoriale)**

\_\_\_\_\_

**La Responsabile del Servizio Autonomo  
Scuola, Sociale e Cimiteriali**

**Dr.ssa Raffaella Alberti**

(sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art.21  
D.Lgs. n. 82/2005 e ss.mm.ii.)



**D) MODULO DELEGHE ADULTI AUTORIZZATI AL RITIRO  
DEL MINORE ISCRITTO AL CENTRO ESTIVO COMUNALE NIDO D'INFANZIA  
E RECAPITI TELEFONICI DA CONTATTARE IN CASO DI NECESSITA'**

**Il Sottoscritto/ La Sottoscritta**

<i>Cognome</i>	<i>Nome</i>

**in qualità di genitore (o esercente la potestà parentale) del bambino/a:**

<i>Cognome</i>	<i>Nome</i>	<i>Nome</i>

<i>Nato/a a (luogo di nascita)</i>	<i>Data di nascita</i>

**Dichiara che i seguenti adulti sono autorizzati a ritirare il bambino dal servizio di centro estivo comunale di nido d'infanzia:**

**(comprendere anche se stessi e l'altro genitore o esercente la potestà parentale)**

<i>Grado di Parentela</i>	<i>Cognome e Nome</i>	<i>TIPO E N. DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO</i>
PADRE		
MADRE		

**In caso di necessità si prega di contattare i seguenti recapiti telefonici:**

1. \_\_\_\_\_ *(padre);*
2. \_\_\_\_\_ *(madre);*
3. \_\_\_\_\_ *(specificare il ruolo);*
4. \_\_\_\_\_ *(specificare il ruolo);*

Firma del Genitore (o di chi esercita la potestà genitoriale)

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_