

## MODULO ISCRIZIONE “C’ERA DUE VOLTE” BABY (12-36 MESI)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ ( ) Cap \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Carta d'identità n. \_\_\_\_\_

### Recapiti:

- Casa \_\_\_\_\_
- Cellulare \_\_\_\_\_
- E-Mail \_\_\_\_\_
- Altro numero di riferimento \_\_\_\_\_

### DICHIARO:

- Di essere genitore del minore \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ ( ) Cap \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_
- Che il mio stato civile è il seguente:

Coniugato  Convivente  Vedovo

Separato  Divorziato in situazione di:

Affidamento congiunto

Genitore affidatario

Genitore non affidatario

### DICHIARA

- Di aver preso visione del regolamento del servizio C'era due volte – Spazio baby (visionabile sul sito [www.ceraduevolte.it](http://www.ceraduevolte.it)) e di accettarlo e rispettarlo in ogni suo punto;
- Di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte di C'era due Volte ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e in relazione all'informativa fornita.
- Si autorizza la fotografia e/o la ripresa del minore, effettuate ai sol fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate da C'era due volte e al trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video e/o fotografie del minore, sul sito web e sulla pagina Facebook di C'era due volte o su altro materiale promozionale aziendale.

SI

NO

LUOGO DATA

FIRMA

---

---

### DA COMPILARE PER DELEGHE

#### RITIRO DEL BAMBINO PRESSO C'ERA DUE VOLTE SPAZIO BABY

<u>COGNOME</u>	<u>NOME</u>	<u>PARENTELA</u>	<u>TELEFONO</u>

N.B. Fornire la fotocopia del documento degli autorizzati al ritiro del minore.

LUOGO DATA

FIRMA

---

---

## INFORMAZIONI PERSONALI E SANITARIE DEL BAMBINO

### VACCINAZIONI

Per poter partecipare alle attività dello spazio baby, C'era due volte richiede l'adempimento da parte delle famiglie di quanto previsto dal Decreto Legge 7 giugno 2017 n. 73, convertito con modificazioni dalla Legge 31 luglio 2017 n. 119 recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci".

Pertanto, all'atto dell'iscrizione, i genitori potranno a tale scopo presentare la dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 ( vedi allegato1) o in alternativa alla dichiarazione sostitutiva, potrà essere presentata idonea documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie (ad es. attestazione delle vaccinazioni effettuate ovvero certificato vaccinale rilasciati dall'ASL competente oppure copia del libretto vaccinale vidimato dall'ASL). Nel caso in cui il minore non sia stato ancora sottoposto a vaccinazione, potrà essere prodotta copia di formale richiesta di vaccinazione alla ASL territorialmente competente; detta vaccinazione dovrà essere comunque effettuata entro le scadenze previste per legge, come da tabella allegata . In caso, invece, di esonero, omissione o differimento delle vaccinazioni (nei casi previsti dalla legge) , potranno essere presentati uno o più dei seguenti documenti, rilasciati dalle autorità sanitarie competenti: a) attestazione del differimento o dell'omissione delle vaccinazioni per motivi di salute redatta dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del Servizio Sanitario Nazionale; b) attestazione di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale rilasciata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del SSN o copia della notifica di malattia infettiva rilasciata dalla azienda sanitaria locale competente ovvero verificata con analisi.

#### TABELLA VACCINALE PER ETA'

Entro 12 mesi	
Antidifterite	ESAVALENTE
antitetanica	ESAVALENTE
Antipoliomenite	ESAVALENTE
AntiepatiteviraleB	ESAVALENTE
Antipertosse	ESAVALENTE
Anti haemophilusinfluenzale B	ESAVALENTE
Dal 13 al 15 mese	
Antimorbillo	MRP+V
Antirosolia	MRP+V
Antiparorite	MRP+V
Antivaricella (solo per i nati dal 2017)	MRP+V

Inoltre allo scopo di assicurare un buon funzionamento ed un'adeguata vigilanza i genitori sono pregati di voler segnalare **PROBLEMI DI SALUTE** ed eventuali **ALLERGIE ALIMENTARI** :

---

---

---

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47, d.P.R. n. 445/2000)**

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

(cognome) (nome) \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ ( ) (luogo)(prov.) piazza/via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale, di tutore ovvero di soggetto affidatario, ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge n. 119 del 31/07/2017, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA che

\_\_\_\_\_ (cognome e nome del bambino) nato/a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito

- anti-poliomelitica;
  - anti-difterica;
  - anti-tetanica;
  - anti-epatite B;
  - anti-pertosse;
  - anti-Haemophilus influenzae tipo b;
  - anti-morbillo;
  - anti-rosolia;
  - anti-parotite;
  - anti-varicella (solo per i nati a partire dal 2017).
- ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non attuate. (apporre una crocetta sulle caselle interessate)

Il/la sottoscritto/a – nel caso in cui non abbia già provveduto – si impegna a consegnare la documentazione comprovante quanto dichiarato.

LUOGO DATA

FIRMA

Da non compilare nel caso sia stata presentata copia del libretto di vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.