



COMUNE DI MONTESCUDAIO
Provincia di Pisa

DOMANDA
DI ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO "SUOR CRISTINA LORENZINI"
Loc. Fiorino- Montescudaio
A.S. 2024/2025

DOMANDA:

- di ammissione
 di rinnovo iscrizione (per chi ha frequentato l'anno precedente l'asilo nido)

INFORMAZIONI RELATIVE AL BAMBINO/A

Nome _____ Cognome _____ Sesso F M

C. F.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Nato a _____ il _____

Cittadinanza _____

residente in via _____ n. _____ Comune di _____

In regola con le vaccinazioni previste dalla legge vigente SI NO

(Si ricorda che l'art.2 della L.R. Toscana 51/2018 dispone che il rispetto degli obblighi vaccinali previsti dalla normativa statale è **REQUISITO** per l'iscrizione, nonché per l'ammissione e la frequenza)

INFORMAZIONI RELATIVE AL GENITORE REFERENTE :

Si tratta del genitore al quale saranno intestate le fatture mensili per il pagamento delle rette e che figurerà come referente ai fini fiscali e in caso di concessione di rimborsi o contributi

Nome _____ Cognome _____

Data e Luogo di nascita _____

C. F.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Cittadinanza _____

Residenza _____

Tel/cell. 1) _____ 2) _____ 3) _____

Indirizzo e-mail (stampatello leggibile) _____



COMUNE DI MONTESCUDAIO
Provincia di Pisa

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ALTRO GENITORE:

Nome _____ Cognome _____

Data e Luogo di nascita _____

C. F.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Cittadinanza _____

Residenza _____

CONDIZIONE PROFESSIONALE DEI GENITORI

| | Padre | Madre |
|--|--------------------------|--------------------------|
| - Occupato/a stabile | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Occupato/a part-time (periodo superiore a sei mesi) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Disoccupato/a | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Pensionato/a | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Casalinga | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Studente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Altra condizione non professionale (Specificare) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ALTRE INFORMAZIONI A COMPLETAMENTO DELLA DOMANDA

| | SI | NO |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Il bambino/a presenta handicap | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Il bambino/a ha fratelli disabili o un genitore disabile | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Altre situazioni di disagio segnalati dal servizio Sociale: | | |
| Bambino/a orfano/a di uno o entrambi i genitori | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bambino/a non riconosciuto/a da uno dei genitori | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bambino/a figlio/a di genitori senza fissa dimora | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Altro (specificare) _____ | | |
| Bambino/a presente nella graduatoria dell'anno precedente non accolto/a | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ORARIO PREVISTO DI UTILIZZO ASILO NIDO

- 1^ USCITA ore 11.45 - 12.00 CON MENSA
- 2^ USCITA ore 13.30 - 14.00 CON MENSA



COMUNE DI MONTESCUDAIO
Provincia di Pisa

SOLO PER I BAMBINI NON RESIDENTI:

- Si tratta di rinnovo iscrizione (per chi ha frequentato l'anno precedente l'asilo nido)
- Il/I genitore/i _____ presta la sua attività lavorativa nel Comune di Montescudaio_____
- Ha legami di parentela con residenti nel Comune di Montescudaio (specificare) _____
- Non ha legami di parentela con residenti e nessuno dei due genitori lavora nel Comune di Montescudaio.

Firma del genitore 1

Firma del genitore 2

(Allegare copia del Documento d'Identità e del Codice Fiscale del Genitore Referente)

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (GDPR - Regolamento UE 2016/679)

L'Amministrazione Comunale, ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR - Regolamento UE 2016/679, informa che i dati personali conferiti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione.

Data

Firma del dichiarante

.....