



Amministrazione destinataria

Comune di Cassano d'Adda

Ufficio destinatario

Ufficio Servizi Sociali

Domanda di iscrizione all'asilo nido

anno scolastico /

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

del bambino/a

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

l'iscrizione all'asilo nido con modulo orario in

- full-time
- part-time mattutino (7.30 - 12.30)
- part-time pomeridiano (12.15 - 16.30)

- prolungamento dalle 16.30 alle 17.30
- prolungamento dalle 16.30 alle 18.00

in cerca d'occupazione

non occupato

altro (*specificare*)

Presentazione non usare per

Qualifica o professione

Presso denominazione/ragione sociale **Tipologia**

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
------------------	---------------	------------------	---------------	----------------	--------------	----------------	-------------------------------------	------------

Orario di lavoro (specificare gli orari anche di eventuali turni)

Congedo parentale

no

si

per maternità o allattamento

Dal **Al**

per nuova maternità o gravidanza

Dal **Al**

che il partner svolge il seguente tipo di lavoro

Tipo di lavoro

autonomo

dipendente a tempo indeterminato

dipendente a tempo determinato

Dal **Al**

saltuario o occasionale

in cerca d'occupazione

non occupato

altro (specificare)

Qualifica o professione

Presso

Denominazione/Ragione sociale **Tipologia**

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
------------------	---------------	------------------	---------------	----------------	--------------	----------------	-------------------------------------	------------

Orario di lavoro (specificare gli orari anche di eventuali turni)

Cassano d'Adda		
Luogo	Data	Il dichiarante

Congedo parentale

- no
- si
- per maternità o allattamento
- | Dal | Al |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
- per nuova maternità o gravidanza
- | Dal | Al |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Eventuali annotazioni**Elenco degli allegati**

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- documentazione attestante l'invalidità del figlio minore
- documentazione attestante l'invalidità del genitore
- documentazione attestante lo stato di disoccupazione
- documentazione relativa allo svolgimento di un lavoro part-time
- attestazione ISEE
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.