

**COMUNE DI CAMPOMORONE**  
*ASILO NIDO COMUNALE "LA MELA VERDE"*



Il/La sottoscritto/a

|                |  |
|----------------|--|
| COGNOME        |  |
| NOME           |  |
| CODICE FISCALE |  |
| NATO/A A       |  |
| IL             |  |
| RESIDENTE A    |  |
| C.A.P.         |  |
| VIA            |  |
| TELEFONO       |  |
| E-MAIL         |  |

Presenta domanda di iscrizione presso l'Asilo Nido Comunale "LA MELA VERDE" di Campomorone del bambino/a:

|                |  |
|----------------|--|
| COGNOME        |  |
| NOME           |  |
| CODICE FISCALE |  |
| SESSO          |  |
| NATO/A A       |  |
| IL             |  |
| RESIDENTE A    |  |
| C.A.P.         |  |
| VIA            |  |



8. CHE I GENITORI SONO ENTRAMBI LAVORATORI: € SI € NO  
 PADRE NOME E COGNOME.....  
 POSTO DI LAVORO .....  
 REGIME € PART TIME € FULL TIME  
 TEL.....  
 MADRE NOME E COGNOME.....  
 POSTO DI LAVORO.....  
 REGIME € PART TIME € FULL TIME  
 TEL.....

9. CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE È COSÌ COMPOSTO:

| N°<br>ORD. | COGNOME E NOME | LUOGO E DATA<br>NASCITA | DI | RAPPORTO CON<br>DICHIARANTE |
|------------|----------------|-------------------------|----|-----------------------------|
|            |                |                         |    |                             |
|            |                |                         |    |                             |
|            |                |                         |    |                             |
|            |                |                         |    |                             |
|            |                |                         |    |                             |

PER NUCLEO FAMILIARE SI INTENDONO TUTTE LE PERSONE CONVIVENTI ALLO STESSO INDIRIZZO, ANCHE SENZA RAPPORTO DI PARENTELA CON IL DICHIARANTE. IL CONIUGE, ANCHE SE NON CONVIVENTE, FA PARTE DEL NUCLEO FAMILIARE.

RAPPORTO CON DICHIARANTE: CONIUGE, FIGLIO, CONVIVENTE, ECC.

L'INSERIMENTO VERRÀ EFFETTUATO CON LA SEGUENTE PRIORITA' DI RESIDENZA: CAMPOMORONE E CERANESI, COMUNI DSS 10 EXTRA-GE, ALTRI COMUNI

CAMPOMORONE, LI.....H .....

FIRMA DEL DICHIARANTE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA ED ATTESTA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' DI AVER PRESO VISIONE E DI ACCETTARE INTEGRALMENTE LE DISPOSIZIONI DEL REGOLAMENTO PER LA GESTIONE ASSOCIATA NELL'AMBITO DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO N.10, DEI SERVIZI ASILO NIDO E SERVIZI INTEGRATIVI DELLA PRIMA INFANZIA DEI COMUNI DI BUSALLA, CAMPOMORONE, RONCO SCRIVIA E SANT'OLCESE.

FIRMA DEL DICHIARANTE

.....

IL/LA SOTTOSCRITTO/A ESPRIME IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, IVI COMPRESI QUELLI SENSIBILI, AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE N. 679/2016 (GDPR) E DEL D.LGS. 196/2003. I DATI VERRANNO UTILIZZATI DALL'AMMINISTRAZIONE COMUNALE AI SOLI FINI DELLA PRESTAZIONE RICHIESTA.

FIRMA DEL DICHIARANTE

.....