



COMUNE DI SPINO D'ADDA

PROVINCIA DI CREMONA

SETTORE SERVIZI SOCIALI, ISTRUZIONE E CULTURA

Tel. 0373 988134 – Fax 0373 980634

E-mail ordinaria: servizisociali@comune.spinodadda.cr.it

Pec: comune.spinodadda@pec.regione.lombardia.it

Sito internet: www.comune.spinodadda.gov.it

DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ASILO NIDO COMUNALE

ANNO EDUCATIVO 2024/2025

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

RESIDENTE A _____ IN VIA/PIAZZA _____

TELEFONO _____ E-MAIL _____

IN CASO DI NON RESIDENTI SPECIFICARE SE SI LAVORA NEL TERRITORIO DI SPINO

D'ADDA _____

in qualità di genitore tutore altro

del minore COGNOME _____ NOME _____

NATO/A A _____ IL _____

Chiede di iscrivere il proprio figlio/a all'Asilo Nido Comunale nei seguenti orari:

PART – TIME dalle 7.30 alle 13.00

FULL-TIME dalle 7.30 alle 16.30

SERVIZIO POST-NIDO dalle 16.30 alle 18.00

Dichiara che il minore è:

NUOVO ISCRITTO desidererei un graduale inserimento a partire dal mese di _____

GIA' STATO ISCRITTO nell' anno precedente sempre nella stessa struttura

ALTRO _____

Informativa ex art. 13 del D. Lgs. 30 Giugno 2003 n. 196 – “tutela delle persone di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali”. Tutti i dati personali raccolti saranno trattati solo da personale dipendente o incaricato dal Comune di Spino d'Adda secondo privacy di correttezza, liceità e trasparenza in modo da tutelare in ogni momento la riservatezza e i diritti dell'interessato.

Spino d'Adda, _____

Firma _____