



# COMUNE DI LOZZO ATESTINO

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

35034 Provincia di Padova

P.zza V.Emanuele II, 1 – C.F. 82001370285

Tel. 0429. 94025 – Fax 0429. 94856

## MODULO DI ISCRIZIONE ALL'ASILO COMUNALE PER L'ANNO 2023/2024

### DATI DEL BAMBINO

COGNOME NOME \_\_\_\_\_ NATO IL \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

A \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ IN VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

### DATI DEI GENITORI

COGNOME NOME DEL PADRE \_\_\_\_\_

NATO IL \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ A \_\_\_\_\_

COGNOME NOME DELLA MADRE \_\_\_\_\_

NATA IL \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ A \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE (di uno dei due genitori) \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

(indicare uno o più numeri di telefono che ci permettono di reperirVi in caso di necessità)

E-MAIL \_\_\_\_\_

### INFORMAZIONI PER LE EDUCATRICI

IL BAMBINO INIZIERA' A FREQUENTARE DA \_\_\_\_\_ FINO A \_\_\_\_\_

CON IL SEGUENTE ORARIO \_\_\_\_\_

( **Modulo A** : orario intero, dalle 7:30 alle 17:00; **Modulo B** : orario ridotto, dalle 7:30 alle 13:00.)

PER N. GIORNI SETTIMANALI \_\_\_\_\_ HA GIA' FREQUENTATO UN ASILO NIDO?  Si  No

EVENTUALI INTOLLERANZE ALIMENTARI E/O ALLERGIE \_\_\_\_\_

PEDIATRA DI BASE \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

SEGNALAZIONI O ESIGENZE PARTICOLARI \_\_\_\_\_

Informativa ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo. I dati personali saranno custoditi dal Comune di Lozzo Atestino.

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Al Sig. SINDACO  
del Comune di  
LOZZO ATESTINO (PD)

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO COMUNALE "LA COLLINA DEI BAMBINI"**

La/Il sottoscritto/o \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ ,

**CHIEDE**

l'iscrizione del/la proprio/a figlio/figlia \_\_\_\_\_  
all'Asilo Nido Comunale "La Collina dei Bambini" conforme ai criteri della legge regionale 32/1990.

A tale proposito, consapevole delle conseguenze civili e penali in cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci o comunque non rispondenti al vero, così come stabilito dall'art. 76, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000,

**DICHIARA**

che alla data odierna lo Stato di Famiglia dello/la sottoscritto/a, secondo le risultanze del Comune di \_\_\_\_\_, si compone come segue:

| COGNOME NOME | DATA DI NASCITA | PARENTELA | PROFESSIONE |
|--------------|-----------------|-----------|-------------|
|              |                 |           |             |
|              |                 |           |             |
|              |                 |           |             |
|              |                 |           |             |
|              |                 |           |             |

DATA \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Alla presente si allega:

- fotocopia valida del documento d'identità;
- attestazione ISEE in corso di validità.