



**DOMANDA DI AMMISSIONE ASILO NIDO  
Anno Educativo 2023/2024**

**Sezione 1: DATI ANAGRAFICI**

**DATI DEL BAMBINO:**

Cognome e Nome	Luogo di Nascita	Data di Nascita ___/___/___
Cittadinanza:		
residente a	(CAP)	(città o paese)
		(via, piazza, n. civico)

Codice fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**DATI DEL PADRE O RAPPRESENTANTE LEGALE**

referente per i rapporti con il Comune

Cognome e Nome	Luogo di Nascita	Data di Nascita ___/___/___
Cittadinanza:		

Codice fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente a

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(CAP)

(città o paese)

(via, piazza, n. civico)

numero telefonico

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(prefisso) (n. telefonico)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(n. cellulare)

E-mail:

@

**DATI DELLA MADRE O RAPPRESENTANTE LEGALE**

referente per i rapporti con il Comune

Cognome e Nome	Luogo di Nascita	Data di Nascita ___/___/___
Cittadinanza:		

Codice fiscale :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente a

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(CAP)

(città o paese)

(via, piazza, n. civico)

numero telefonico

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(prefisso) (n. telefonico)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(n. cellulare)

E-mail:

@

**NUCLEO FAMILIARE**

Numero totale di figli minorenni a carico

.....

**Sezione 2: ORARI DI FREQUENZA**

Si prega di scegliere tra una delle fasce orarie di seguito riportate:	RETTA GIORNALIERA
<input type="checkbox"/> MATTINA entrata ore 7.30-9.00 / ritiro ore 11.30-12.30	€ 15,00
<input type="checkbox"/> GIORNATA INTERA entrata ore 7.30-9.00 / ritiro ore 14.30-15.30	€ 18,00
<input type="checkbox"/> GIORNATA INTERA I (prolungata) entrata ore 7.30-9.00 / ritiro ore 16.30	€ 21,65
<input type="checkbox"/> GIORNATA INTERA II (prolungata) entrata ore 7.30-9.00 / ritiro ore 17.30	€ 25,30
<input type="checkbox"/> POMERIGGIO entrata ore 12.30-13.00 / ritiro ore 16.30-17.30	€ 13,00

### Sezione 3: INTOLLERANZE E ESIGENZE ALIMENTARI

PER MOTIVI SANITARI	PER MOTIVI PERSONALI
<input type="checkbox"/> Diabete <input type="checkbox"/> Celiachia <input type="checkbox"/> Favismo <input type="checkbox"/> Allergie/intolleranze	<input type="checkbox"/> Menù senza alcun tipo di carne <input type="checkbox"/> Menù senza carne di maiale <input type="checkbox"/> Menù senza carne di manzo <input type="checkbox"/> Menù senza carne e pesce
<input type="checkbox"/> Si allega il certificato medico (degli ultimi sei mesi)	

### Sezione 4: SITUAZIONE LAVORATIVA ED ECONOMICA

	PADRE	MADRE
<b>Professione</b>		
<b>Paternità/maternità</b>	fino al ____ / ____ / ____	fino al ____ / ____ / ____
<b>Situazione lavorativa:</b>	occupato <input type="checkbox"/> studente <input type="checkbox"/> disoccupato iscritto nelle liste <input type="checkbox"/> disoccupato <input type="checkbox"/>	occupata <input type="checkbox"/> studentessa <input type="checkbox"/> disoccupata iscritta nelle liste <input type="checkbox"/> disoccupata <input type="checkbox"/>
Se studente/essa indicare la scuola / università frequentata		
<b>Esercita attività lavorativa</b>	dal 76% al 100% <input type="checkbox"/> dal 51% al 75% <input type="checkbox"/> fino al 50% <input type="checkbox"/> lavoro stagionale/occasionale <input type="checkbox"/> mesi: _____ ore al gg.: _____	dal 76% al 100% <input type="checkbox"/> dal 51% al 75% <input type="checkbox"/> fino al 50% <input type="checkbox"/> lavoro stagionale/occasionale <input type="checkbox"/> mesi: _____ ore al gg.: _____
<b>Datore di lavoro</b> (azienda, sede)		

VALORE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA – VSE (DURP 2022)	
Valore situazione economica del nucleo familiare 2022 (relativo ai redditi del 2021)	.....

### Sezione 5: PARTICOLARI SITUAZIONI CONSIDERABILI AI FINI DELLA GRADUATORIA

<b>A)</b> Situazione di mono genitorialità: genitore solo e non convivente con nessun'altra persona tranne il bambino / la bambina stesso/a e eventuali altri figli;	<input type="checkbox"/>
<b>B)</b> Stato di invalidità del 50% o superiore di uno o più familiari conviventi;	<input type="checkbox"/>
<b>C)</b> Bambino/a con diagnosi funzionale accertata o in fase di accertamento ai fini del riconoscimento della legge 104/92 (allegare il certificato rilasciato dalla Commissione Sanitaria o certificato medico);	<input type="checkbox"/>

### Sezione 6: NUMERI DI TELEFONO PER COMUNICAZIONI URGENTI

PADRE:	PADRE LAVORO:
MADRE:	MADRE LAVORO:
NONNI:	ALTRI:

### Sezione 7: SOTTOSCRIZIONE DELLA DOMANDA E ACCETTAZIONE DEI TERMINI

Con la sottoscrizione della presente domanda i firmatari dichiarano di aver preso visione dell'allegato foglio informativo e di accettarne il contenuto, comprese le disposizioni relative al trattamento dei dati personali.

\_\_\_\_\_  
 DATA E FIRMA DEL PADRE O DEL RAPPRESENTANTE LEGALE

\_\_\_\_\_  
 DATA E FIRMA DELLA MADRE O DEL RAPPRESENTANTE LEGALE