



# COMUNE DI SANNAZZARO DE' BURGONDI

## PROVINCIA DI PAVIA

Cod. Fiscale 00409830189  
Tel. 0382-995611 (centralino)  
E-mail - info@comune.sannazzarodeburgondi.pv.it  
Sito Internet - www.comune.sannazzarodeburgondi.pv.it

Via Cavour n° 18

C.A.P. 27039  
Fax 0382-901264  
Gemellato con il Comune di Százhalombatta (Ungheria)



### “Assessorato Servizi alla Persona” Domanda di iscrizione Asilo Nido

**Il sottoscritto** : Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
In qualità di padre

**La sottoscritta** : Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
In qualità di madre

**Del minore** : Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

#### CHIEDONO

che lo stesso venga iscritto all'asilo nido per l'anno scolastico \_\_\_\_\_

Per l'intera giornata  Per ½ giornata dalle 7.30/9.30 alle 13.00

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

si impegnano al pagamento delle tariffe mensili di frequenza del proprio figlio all' Asilo Nido, stabilite annualmente dalla Giunta Comunale.

✓ **Recapiti telefonici :**

Abitazione : \_\_\_\_\_

Altri recapiti : \_\_\_\_\_

Medico curante \_\_\_\_\_

✓ **Informativa ai sensi dell'art. 13 d.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196**

Ai sensi dell'art. 13 del citato decreto legislativo n. 196/03, in relazione alle informazioni personali che Lei potrà comunicarci e che questo Ente intende trattare in modo anonimo, La informiamo di quanto segue:

- il trattamento dei dati richiesti è diretto esclusivamente all'istruttoria dell'istanza
- il trattamento può essere effettuato con mezzi automatizzati e non
- le informazioni richieste con la presente modulistica sono necessarie all'evasione della pratica di iscrizione
- nella sua qualità di interessato Lei gode dei diritti di cui all'art. 7 del d.lgs. n. 196/03.

Data \_\_\_\_\_

Firma del padre \_\_\_\_\_

Firma della madre \_\_\_\_\_

#### Allegati

- Autocertificazione attestante l'esecuzione delle vaccinazioni obbligatorie o fotocopia del libretto delle vaccinazioni.
- Fotocopia dell'ultimo bilancio di salute effettuato presso il pediatra e/o certificato del pediatra stesso, nel caso il bambino fosse portatore di patologie specifiche comportanti particolari prescrizioni ( es : diete per intolleranze alimentari)
- Dichiarazione sostitutiva unica con attestazione ISEE relativa ai redditi dell'anno precedente, e/o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
- Fotocopia della Carta d'identità di entrambi i genitori