



COMUNE DI SPINO D'ADDA

PROVINCIA DI CREMONA

SETTORE SERVIZI SOCIALI, ISTRUZIONE E CULTURA

Tel. 0373 988149 – Fax 0373 980634

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

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

DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ASILO NIDO COMUNALE ANNO EDUCATIVO 2026/2027

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

RESIDENTE A _____ IN VIA/PIAZZA _____

TELEFONO/CELL. _____ EMAIL _____

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 _____ IL _____

RESIDENTE A _____ IN VIA/PIAZZA _____

Chiede di iscrivere il proprio figlio/a all'Asilo Nido Comunale Arcobaleno 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 _____

DOPO LA COMPILAZIONE IL PRESENTE MODULO DOVRA' ESSERE CONSEGNATO O INVIATO VIA EMAIL ALL'UFFICIO PROTOCOLLO.

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 _____