

**Oggetto: Domanda di ammissione all'Asilo Nido "Le Coccole"**

**Iscrizione servizio asilo nido anno educativo 2025 - 2026**

I sottoscritti:

**PADRE:**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
Recapiti telefonici \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

**MADRE:**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
Recapiti telefonici \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

Chiedono l'ammissione all'Asilo Nido "Le Coccole" del figlio/a per l'anno educativo 2025 - 2026

Informazioni relative al bambino

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Sesso M  F

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Informazioni relative alla famiglia

Composizione del nucleo familiare

Padre  Madre   
 Figlio per cui si chiede l'iscrizione  
 altro figlio, età anni [...]  
 altro figlio, età anni [...]  
 altro figlio, età anni [...]  
 altro figlio, età anni [...]

altri conviventi (indicare il grado di parentela verso il bambino)

\_\_\_\_\_, età anni [...]  
\_\_\_\_\_, età anni [...]  
\_\_\_\_\_, età anni [...]  
\_\_\_\_\_, età anni [...]

Via Boccaccio, 96  
35128 PADOVA  
P. IVA: 03258170277  
Tel.: 0498073462-Fax: 199161911

numero complessivo dei componenti [...]

Informazioni relative all'occupazione dei genitori

Specificare il tipo e settore di attività (evitare termini generici e specificare se trattasi di lavoro dipendente o autonomo)

PADRE \_\_\_\_\_

MADRE \_\_\_\_\_

orario richiesto in base all'orario di apertura del servizio

(se richiede orario pomeridiano allegare documentazione attestante orario di lavoro di entrambi i genitori)

ora di entrata [\_\_\_\_\_] ora di uscita [\_\_\_\_\_]

presenza in lista di attesa negli anni precedenti

(data) \_\_\_\_\_

altre informazioni:

	SI	NO
il bambino presenta handicap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
altri familiari presentano handicap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vi sono familiari in condizioni di infermità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
altre situazioni di disagio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

specificare: \_\_\_\_\_

spazio per ulteriori notizie che si ritiene utile fornire per l'iscrizione:

(es. da quando si intende inserire il bambino, etc...)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Le domande devono essere corredate della seguente documentazione

- 1) stato di famiglia o dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR 403 del 1998. Per i residenti tale documentazione sarà acquisita d'ufficio;
- 2) dichiarazione dei datori di lavoro (autocertificazione per i lavoratori autonomi) relativa all'orario lavorativo;
- 3) certificazione in merito alla condizione di handicap e/o problematiche di salute ivi comprese malattie allergiche;
- 4) ogni altro documento ritenuto utile ai fini del punteggio per la formazione della graduatoria che meglio precisi la situazione di famiglia o la condizione del bambino.

Via Boccaccio, 96  
35128 PADOVA  
P. IVA: 03258170277  
Tel.: 0498073462-Fax: 199161911

Data, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Data, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_