



COMUNE DI FARA GERA D'ADDA
PROVINCIA DI BERGAMO

DOMANDA D'ISCRIZIONE A.S. 2026/2027 ASILO NIDO "IL FILO D'ORO" DI FARA GERA D'ADDA

Io sottoscritto/a

Nome e Cognome _____

nato a _____ il _____ residente a _____

via _____ n. _____ tel. _____

altro recapito telefonico _____ e-mail _____

GENITORE DEL/LA MINORE

Nome e Cognome _____ Sesso M () F ()

nato a _____ il _____ residente a _____

via _____ n. _____ tel. _____

SITUAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

I genitori sono entrambi presenti all'interno del nucleo familiare Sì () NO ()

In caso di risposta negativa specificare il motivo

FRATELLI/SORELLE

anno di nascita _____

anno di nascita _____

anno di nascita _____

SITUAZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI

PADRE

Nome e Cognome _____ nato a _____ il _____

- ☐ lavoratore dipendente;
- ☐ lavoratore autonomo o parasubordinato;
- ☐ lavoratore precario o studente;
- ☐ disoccupato (iscritto nelle liste di disoccupazione);
- ☐ disoccupato (non iscritto nelle liste di disoccupazione).

MADRE

Nome e Cognome _____ nata a _____ il _____

- ☐ lavoratore dipendente;
- ☐ lavoratore autonomo o parasubordinato;
- ☐ lavoratore precario o studente;
- ☐ disoccupato (iscritto nelle liste di disoccupazione);
- ☐ disoccupato (non iscritto nelle liste di disoccupazione).

ORARIO RICHIESTO

- ☐ Tempo pieno (dalle ore 7,30 alle ore 16,30)
- ☐ Part-time mattino (dalle ore 7,30 alle ore 13,30)
- ☐ Part-time pomeriggio (dalle ore 13,00 alle ore 16,30) con possibilità di tempo prolungato
- ☐ Tempo prolungato (dalle ore 16,30 alle ore 18,00) *attivato solamente col raggiungimento di sufficienti iscrizioni come da regolamento

DICHIARO

- ☐ di essere consapevole delle pene previste per dichiarazioni mendaci e atti falsi ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000.
- ☐ di aver allegato l'attestazione ISEE 2026 o ISEE minorenni 2026, per i genitori non coniugati e non conviventi, ai fini del calcolo del costo pasto, della retta e del controllo di eventuali agevolazioni INPS (bonus nido) e Regione Lombardia (nidi gratis plus), se spettanti e richiedibili dalle famiglie. (facoltativo)

Data _____ Firma _____

Il presente modulo può essere inoltrato esclusivamente digitalmente tramite email all'indirizzo info@comune.farageradadda.bg.it o tramite PEC all'indirizzo info@pec.comune.farageradadda.bg.it. Tutte le domande inoltrate in altre modalità non saranno prese in considerazione.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 679/2016

Ai fini di cui all'art. 13 regolamento UE 679/2016, si informa l'interessato che:

- 1) i dati dichiarati saranno utilizzati Comune di Fara Gera d'Adda e dalla Cooperativa Proges esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da Lei formulata e per le finalità strettamente connesse;
- 2) il trattamento dei dati viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici;
- 3) i dati non verranno comunicati a terzi;
- 4) il conferimento dei dati ha natura facoltativa;
- 5) la conseguenza di un eventuale rifiuto di rispondere comporta l'impossibilità di accogliere l'istanza;
- 6) in relazione al trattamento dei dati personali raccolti, l'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati come previsto dall'art.13 della L.675/96