

**Al Sig. Sindaco**  
**del Comune di Collesano**

**INDAGINE CONOSCITIVA SULLA DOMANDA POTENZIALE  
ASILO NIDO COMUNALE**

**DATI DEL GENITORE**

1. Nome e cognome del genitore/tutore \_\_\_\_\_
2. *Data e luogo di nascita* \_\_\_\_\_
3. Recapito telefonico \_\_\_\_\_

**DATI DEL BAMBINO/A**

4. Nome e cognome del bambino/a \_\_\_\_\_
5. Data di nascita del bambino/a \_\_\_\_\_
6. Quale modalità di frequenza sarebbe maggiormente adatta alle tue esigenze?

Tempo pieno ☐      Tempo parziale ☐

7. Qual è la principale esigenza che ti porta a valutare l'utilizzo del servizio?

- Esigenze lavorative ☐
- Conciliazione tra lavoro e famiglia ☐
- Necessità di supporto nella cura del bambino/a ☐
- Interesse per l'offerta educativa e di socializzazione ☐
- Altro \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver compilato il presente questionario al solo fine di consentire al Comune di Collesano una valutazione della domanda potenziale relativa al servizio di Asilo Nido comunale.

Dichiara di essere consapevole che la presente rilevazione non costituisce domanda di iscrizione o pre-iscrizione e non attribuisce alcun diritto all'ammissione al servizio.

I dati forniti saranno trattati dal Comune di Collesano nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e per le finalità connesse alla presente rilevazione e alla programmazione del servizio.

I dati raccolti saranno trattati ai sensi dell'art.13 della Legge 196/2003 s.m.i.

FIRMA

---