



## COMUNE DI PRASCORSANO

Piazza Giacomo Enrietto, 1  
Telefono: 0124 698 141

### OGGETTO: MANIFESTAZIONE D'INTERESSE MICRONIDO PRASCORSANO

*N.b. : questo modulo ha lo scopo di sondare le necessità delle famiglie interessate, la compilazione NON vincola l'iscrizione e NON costituisce l'iscrizione definitiva!*

*Una volta compilato e firmato rimandare a [comune@comune.prascorsano.to.it](mailto:comune@comune.prascorsano.to.it)*

*(\* indica una domanda con risposta obbligatoria)*

NOME E COGNOME DEL GENITORE: \*

---

COMUNE DI RESIDENZA: \*

---

RECAPITO TELEFONICO: \*

---

EMAIL: \*

---

DATA DI NASCITA DEL BAMBINO (O PRESUNTA TALE): \*

---

MESE IPOTETICO DI INSERIMENTO (A PARTIRE DA SETTEMBRE 2026): \*

---

**DI QUALE FASCIA ORARIA AVRESTE NECESSITA'?** \*

- ☐ Tempo pieno (dalle 7.30 alle 17.00)
- ☐ Tempo parziale mattino (fino alle 13.00 – con pasto)
- ☐ Tempo parziale pomeriggio (dalle 13.00 alle 17.00 – no pasto)

**SARESTE INTERESSATI AL POST SCUOLA FINO ALLE 18.30?** \*

- ☐ Sì
- ☐ No

**IL BAMBINO HA FRATELLI O SORELLE CHE FREQUENTANO ALTRE SCUOLE NEL TERRITORIO COMUNALE?** \*

- ☐ Sì
- ☐ No

**AVRESTE NECESSITA' ANCHE NEL MESE DI AGOSTO?** \*

- ☐ Sì
- ☐ No

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE CHE LA PRESENTE MANIFESTAZIONE D'INTERESSE NON VINCOLA E NON EQUIVALE AD ISCRIZIONE DEFINITIVA:** \*

- ☐ Sì

**AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (GDPR) ESCLUSIVAMENTE PER FINALITA' CONNESSE ALLA PRESENTE RICHIESTA:** \*

- ☐ Sì

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_