

**ALL. 6**

\_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  Padre  Madre  Tutore e/o Affidatario

**Soggetto ESTERNO al Politecnico**

**PRESENTA DOMANDA D'ISCRIZIONE PRESSO:**

**L'ASILO NIDO di VIA VALVASSORI PERONI N. 17**

**IL MICRONIDO di VIA CANDIANI N. 72**

per l'anno educativo \_\_\_\_\_, con orario di frequenza a:

TEMPO PIENO (FINO ALLE 18-18.30)

TEMPO RIDOTTO (FINO ALLE 13-13.30)

per il/la bambino/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il (indicare nel caso data presunta) \_\_\_\_\_

Età a settembre 2020 \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

presso (specificare grado di parentela – *da compilare solo nel caso di residenza diversa da quella dei genitori*)

Tessera sanitaria \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

**MADRE:** Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_



superiori al 66%) riconosciute dalla Commissione di invalidità della ASL;

numero di figli (incluso quello/a per cui si chiede l'iscrizione):

- figli compresi nella fascia d'età 0-3 anni n. \_\_\_\_\_;

- figli compresi nella fascia d'età 4-6 anni n. \_\_\_\_\_;

- figli d'età superiore ai 6 anni n. \_\_\_\_\_;

- bambino/a diversamente abile (certificazione ASL) \_\_\_\_\_;

- bambino/a non ancora nato/a \_\_\_\_\_;

- nucleo familiare con altri minori diversamente abili \_\_\_\_\_;

nucleo familiare in cui vi siano sorelle/fratelli che già frequentano e/o frequenteranno, nell'anno educativo per cui si richiede l'iscrizione, il nido del Politecnico.

bambino/a in lista d'attesa nell'anno educativo precedente

### ATTESTAZIONE

**Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che in caso di attestazioni non veritiere per le dichiarazioni sopra rese, ai sensi dell'art 76 del D.P.R. n. 445/2000 incorrerà nelle sanzioni previste dagli art. 483 e seguenti del codice penale, oltre che nella decadenza dai benefici eventualmente conseguiti ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000.**

Milano, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### DOCUMENTO DI IDENTITÀ

TIPO \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

RILASCIATO DA \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa alla raccolta e al trattamento dei dati personali che saranno utilizzati ai fini previsti per la formulazione della graduatoria e dell'eventuale iscrizione e di prestare espressamente il relativo consenso.

Milano, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Allegati: n. ....