



**UNIONE DI COMUNI LOMBARDA
'ADDA MARTESANA'**
20060 Città metropolitana di Milano
Via Martiri della Liberazione n. 11 – Pozzuolo Martesana
Pec: unione.addamartesana@pec.regione.lombardia.it
Cod.fisc./P.IVA 09571970962

SETTORE 2 –AFFARI GENERALI E SERVIZI ALLA PERSONA
COMUNE DI LISCATE
Tel. 02 95051512 – mail nido.liscate@unioneaddamartesana.it

ASILO NIDO COMUNALE
“Loris Malaguzzi”- Via Brambilla, n. 4 - Lisiate
Tel. 02-95351282 – Tel. 02-95051512

DOMANDA DI ISCRIZIONE

da inviare tramite mail a nido.liscate@unioneaddamartesana.it

DATA DI PRESENTAZIONE	ANNO EDUCATIVO 2025-2026	PUNTEGGIO DOMANDA
-----------------------	------------------------------------	-------------------

Il/la sottoscritto/a.....residente a

in via.....Codice Fiscale.....

mailtelefono

CHIEDE

l'iscrizione del bambino/a.....

nato/a il..... aProv. e residente a.....

in via

Codice Fiscale.....

all'Asilo Nido Comunale Loris Malaguzzi con frequenza:

- Tempo pieno (fascia oraria dalle 7.30 alle 18.30)
- Tempo parziale mattina (fascia oraria dalle 7.30 alle 13.00)



**UNIONE DI COMUNI LOMBARDA
'ADDA MARTESANA'**
20060 Città metropolitana di Milano
Via Martiri della Liberazione n. 11 – Pozzuolo Martesana
Pec: unione.addamartesana@pec.regione.lombardia.it
Cod.fisc./P.IVA 09571970962

**SETTORE 2 –AFFARI GENERALI E SERVIZI ALLA PERSONA
COMUNE DI LISCATE**
Tel. 02 95051512 – mail nido.liscate@unioneaddamartesana.it

A tale fine, il/la sottoscritto/a dichiara ai sensi degli art. 46 e ss. del DPR n. 445 del 28/12/2000 che:
1)

Il nucleo familiare del bambino per il quale si chiede l'iscrizione, si compone, oltre al sottoscritto/a, di:

COGNOME E NOME	NATO/A A	IL
1)
2)
3)
4)

2)

Il/la bambino/a per cui si chiede l'iscrizione è portatore di handicap SI NO
 Sono presenti nel nucleo familiare altri minori portatori di handicap SI NO
 Se SI occorre che alla domanda sia allegata opportuna documentazione attestante le condizioni di disabilità

3)

Nel nucleo familiare è presente un genitore con invalidità accertata superiore ai 2/3 SI NO
 Se SI occorre allegare alla domanda opportuna documentazione attestante le condizioni di disabilità

Nel nucleo familiare è presente un altro componente con invalidità accertata superiore ai 2/3 SI NO
 Se SI occorre allegare alla domanda opportuna documentazione attestante le condizioni di disabilità

Si tratta di un nucleo monoparentale ovvero il bambino convive con un solo genitore SI NO

Nel nucleo familiare sono presenti altri figli da 0 a 14 anni? SI NO
 Se SI, quanti? _____



**UNIONE DI COMUNI LOMBARDA
'ADDA MARTESANA'**
20060 Città metropolitana di Milano
Via Martiri della Liberazione n. 11 – Pozzuolo Martesana
Pec: unione.addamartesana@pec.regione.lombardia.it
Cod.fisc./P.IVA 09571970962

**SETTORE 2 –AFFARI GENERALI E SERVIZI ALLA PERSONA
COMUNE DI LISCATE**
Tel. 02 95051512 – mail nido.liscate@unioneaddamartesana.it

4) la situazione lavorativa del nucleo familiare del bambino per il quale si chiede l'iscrizione è la seguente:

PADRE: CODICE FISCALE _ _ _ _ _

Cognome Nome.....

Nato il a

Professione Azienda

Sede Azienda tel. Azienda

Orario di lavoro TEMPO PIENO TEMPO PARZIALE

MADRE: CODICE FISCALE _ _ _ _ _

Cognome Nome.....

Nato il a

Professione Azienda

Sede Azienda tel. Azienda

Orario di lavoro TEMPO PIENO TEMPO PARZIALE

5)

i nonni materni del bambino da iscrivere sono residenti a Liscate SI NO

i nonni paterni del bambino da iscrivere sono residenti a Liscate SI NO



**UNIONE DI COMUNI LOMBARDA
'ADDA MARTESANA'**
20060 Città metropolitana di Milano
Via Martiri della Liberazione n. 11 – Pozzuolo Martesana
Pec: unione.addamartesana@pec.regione.lombardia.it
Cod.fisc./P.IVA 09571970962

**SETTORE 2 –AFFARI GENERALI E SERVIZI ALLA PERSONA
COMUNE DI LISCATE**
Tel. 02 95051512 – mail nido.liscate@unioneaddamartesana.it

6) Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:

di NON voler accedere alla prestazione agevolata del servizio

(SOLO PER I RESIDENTI) di voler accedere alla prestazione agevolata del servizio

Il valore ISEE è pari a € _____ come da attestazione ISEE allegata o che si impegna a consegnare non appena ne sarà in possesso.

(Per i genitori che non figurano entrambi nello stato di famiglia del minore, occorre allegare l'attestazione ISEE di entrambi i genitori)

7) Il/la sottoscritto/a, come previsto dagli artt. 75 e 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e del fatto che, qualora emerga successivamente la non veridicità delle dichiarazioni sposte, perderà i benefici ottenuti

SI IMPEGNA:

- al pagamento della retta di frequenza;
- a comunicare tempestivamente all'Ufficio competente ogni variazione intervenuta ai dati contenuti nella presente domanda;
- a consegnare tutta la documentazione necessaria ai fini dell'istruttoria ovvero
 - copia documento di identità del dichiarante;
 - attestazione ISEE in corso di validità se si intende usufruire della prestazione agevolata del servizio;
 - eventuale documentazione attestante le condizioni di disabilità di uno o più componenti il nucleo familiare;
 - dichiarazione Azienda in merito alla sussistenza del contratto di lavoro e inquadramento orario (full time/part time) o, in alternativa, contratto di lavoro

FIRMA DICHIARANTE

.....



**UNIONE DI COMUNI LOMBARDA
'ADDA MARTESANA'**
20060 Città metropolitana di Milano
Via Martiri della Liberazione n. 11 – Pozzuolo Martesana
Pec: unione.addamartesana@pec.regione.lombardia.it
Cod.fisc./P.IVA 09571970962

**SETTORE 2 –AFFARI GENERALI E SERVIZI ALLA PERSONA
COMUNE DI LISCATE**
Tel. 02 95051512 – mail nido.liscate@unioneaddamartesana.it

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto esprime il consenso, ai sensi degli articoli n.23 e n.26 del D.lgs. n. 196 del 30/06/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, alla comunicazione e al trattamento e dei dati personali per le finalità connesse all’istruttoria della domanda presentata.

FIRMA DICHIARANTE

.....