RICHIESTA DI ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO

DATI DEL RICHIEDENTE

Cognome	Nome	
Luogo di nascita	Data di nascita	
Via/piazza	Numero civico	
Comune	Provincia	CAP
Codice fiscale	Cittadinanza	
Numero di telefono fisso	Numero di telefono mobile	
Indirizzo email	Indirizzo PEC	

RICHIESTA

Richiedo l'iscrizione di mio/a figlio/a all'asilo nido.

DATI DEL/LA FIGLIO/A N.1

Cognome	Nome	
Luogo di nascita	Data di nascita	
Codice fiscale	Cittadinanza	
Via/piazza	Numero civico	
Comune	Provincia	CAP

Dichiaro che mio/a figlio/a ha intolleranze alimentari e/o allergie.

Intolleranze alimentari e/o allergie

DATI DEL/LA FIGLIO/A N.2

Cognome	Nome	
Luogo di nascita	Data di nascita	
Codice fiscale	Cittadinanza	
Via/piazza	Numero civico	
Comune	Provincia	CAP

Dichiaro che mio/a figlio/a ha intolleranze alimentari e/o allergie.

Intolleranze alimentari e/o allergie

DATI DEL/LA FIGLIO/A N.3

Cognome	Nome	
Luogo di nascita	Data di nascita	
Codice fiscale	Cittadinanza	
Via/piazza	Numero civico	
Comune	Provincia	CAP

Dichiaro che mio/a figlio/a ha intolleranze alimentari e/o allergie.

Intolleranze alimentari e/o allergie

DICHIARAZIONI

Importo ISEE famiglia	Scadenza attestazione ISEE

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

- I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali, pubblicata sul sito internet del Comune, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

Il richiedente

_____, ____/____/____

ALLEGATI:

- Documento d'identità in corso di validità del/la figlio/a.
- Attestazione ISEE in corso di validità.
- Certificato medico Intolleranze alimentari/allergie e dieta personalizzata (in caso di annessa dichiarazione)